مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم

إعداد

ليلى محمد ضمرة

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الاردنية

ايار ٢٠١١

الجامعة الأردنية

نمــوذج تفــويض

أنا الطالب ليلى محمد عبد المحسن صفره ، أفــوض الجامعــة الأردنيــة بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤســسات أو الهيئــات أو الأشــخاص عند طلبها.

التوقيع: ليلى صفره

التاريخ: ٥/٥/ ٢٠١١

الجامعة الأردنيـــــة
كلية الدراسات العليا

التاريـــخ: / /

نموذج رقم (١٦)
اقرار والتزام بالمعايير الأخلاقية والأمانة العلمية وقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الدكتوراه

أنا الطالب: ليلى محمد عبداللطيف صفره الرقم الجامعي: (٩٠٦٠١٩٦)
تخصص: التربية الخاصة الكليـــــة: العلوم التربوية

عنوان الاطروحة: مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم

اعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد اطروحات الدكتوراه عندما قمت شخصيا" باعداد اطروحتي وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية وكافة المعايير الأخلاقية المتعارف عليها في كتابة الأطروحات العلمية. كما أنني أعلن بأن اطروحتي هذه غير منقولة أو مستلة من أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فانني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: ليلى صفره التاريخ: ٥ / ٥ / ٢٠١١

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم) وأجيزت بتاريخ ١٩/٤/٢٠١١م.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور جميل محمود الصمادي، مشرفاً أستاذ التربية الخاصة – الجامعة الأردنية	....
الدكتور فاروق فارع الروسان، عضواً أستاذ التربية الخاصة – الجامعة الأردنية	....
الدكتور ابراهيم عبدالله زريقات، عضواً أستاذ مشارك تربية خاصة – الجامعة الأردنية	....
الدكتور أحمد أحمد عواد، عضواً أستاذ التربية الخاصة (جامعة عمان العربية للدراسات العليا)	....

الإهداء

إلى والديَّ

اللذين أنارا لي الطريق

وإلى إخوتي

الذين يزرعون الأمل

ويحرسون الحياة

أهدي رسالتي هذه

الباحثة

شكر وتقدير

المنّة والفضل لله تعالى من قبلُ ومن بعدُ، وله الحمدُ والشكرُ على ما أنعم علي، وجعلني راضيةً بقدري، وجعل قدري منسجماً ومتناغماً مع رؤاي وتطلعاتي، ويسّر مهماتي للوصول إلى ما وصلتُ إليه.

ثم كلُ التقدير والاحترام لأستاذيَ الدكتور جميل الصمادي الذي أخذ بيدي ابتداءً من تقبله الاشراف على رسالتي، مرشداً وموجهاً ودالاً منذ الخطوة الأولى، حيث كان مصدر إلهام وتفكير، (فكان له من اسمه كلُّ النصيب) جميلاً بصبره، جميلاً بعطائه، مصححاً اللَّمم، مضيئاً زوايا العتم، محفزاً للهمم، ومعيناً كلما كبوت أو هفوت، جميلاً داعماً لأتمكن في أطروحتي التي يدور محورها حول التمكين والدعم الأسري، فله تقديري ما حييت، وبه أظلُّ فخورةً ومعتزةً ما بقيت.

والشكر الموصول للأساتذة الأفاضل (أعضاء لجنة المناقشة) على مشاركتهم في مناقشة هذه الأطروحة، مضيفين إلى هذا الجهد المتواضع جهوداً لا تنسى، ومهما كانت تأشيراتهم وملاحظاتهم، فإني على يقين بأنها جميعاً سوف تكون هادية لي ومفيدة في إثراء جميع القضايا المطروحة.

الباحثة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم

إعداد
ليلى محمد ضمرة

المشرف
أ. د. جميل الصمادي

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم.

تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أسرة من أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية من مجتمع الدراسة، بواقع (٤٠) أسرة من أسر الأطفال المعوقين عقلياً، و (٢٠) أسرة لكل من إعاقات التوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية، تم اختيارها بطريقة قصدية من الأسر التي وافقت وتعاونت للإجابة عن أدوات الدراسة بعد أن وجهت دعوات لجميع أسر الأطفال المعوقين في الفئات التي شملتها الدراسة، كما تكونت العينة أيضاً من (٥٠) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال المعوقين بحيث تكونت العينة النهائية من (١٧٠) أسرة.

وتحقيقاً لهدف الدراسة، أعدت صورة معربة لكل من مقياس التمكين الأسري، ومقياس الدعم الأسري، وقائمة شطب سلوكية للطفل، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدرسة الابتدائية، ومقياس الضغوط الوالدية، تمّ التحقق من دلالات صدقها وثباتها، ثم تمّ تطبيق أدوات الدراسة على أفراد عينة الدراسة.

أشارت النتائج إلى أنّ مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال المعوقين للإعاقات التي شملتها الدراسة، وأنّ مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين بشكل عام كان متوسطا، وكذلك لجميع أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والسمعية، في حين أنّ مستوى الدعم كان منخفضاً لأسر الأطفال المعوقين حركياً وأسر الأطفال المعوقين بصرياً.

وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين متوسطات نوع التمكين ومتوسطات التعبير عن التمكين ما عدا بعد السلوك في التعبير عن

التمكين بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين لصالح أسر الأطفال العاديين. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال ذوي الاعاقات وأسر الأطفال العاديين على الدرجة الكلية للدعم الأسري بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين .

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين وفي مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لنوع الإعاقة.

وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال المعوقين الذكور وأسر الأطفال المعوقين الاناث، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للمستوى التعليمي للوالدين، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، إذ كانت هذه الفروق لصالح الآباء من حملة الدرجات العلمية العليا عند مقارنتها مع الآباء الذين يحملون درجات الدبلوم أو الثانوية العامة وما دون.

وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى الدعم الأسري بين الأسر التي يزيد دخلها عن ١٠٠٠ دينار والأسر التي تقل عن ذلك.

وأشارت النتائج أيضا إلى أنّ متغير المتطلبات الأسرية يُسهم فقط في (٠,٠٢٨) في نسبة التباين في التمكين الأسري، في حين أن متغيرات المصادر الأسرية والإدراكات الأسرية لا تسهم في نسبة التباين في التمكين الأسري أو الدعم الأسري.

وأخيرا اقترحت الدراسة نموذجا للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعاقين.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة:

تعتبر الأسرة العنصر الأكثر أهمية في نمو الطفل وتطوره، ويرجع ذلك إلى جملة الأدوار التي تقوم بها الأسرة على اعتبارها الحاضن الأول والمربي الأساسي للطفل، في تلبية احتياجاته وتربيته وتنشئته، وتفهم متطلباته، ويتم أيضاً من خلال الأسرة تعلم اللغة والقيم الدينية والأخلاقية والعادات الاجتماعية للطفل، وتلعب الأسرة الدور الأول والأهم في تشكيل سلوك الطفل وبناء شخصيته المتزنة والمستقلة، فالأسرة لها دورها النشط والمركزي والحيوي ذو المدى الطويل في حياة أبنائها.

إنّ المتتبع للأدب التربوي، يُلاحِظ مدى الاسهامات الكبيرة التي قامت بها أسرالأطفال ذوي الإعاقات على مدار السنوات الماضية، فقد كانت هذه الأسر بمثابة القوة الرئيسية والمحرك الدافع وراء إصدار الكثير من الإعلانات العالمية والتشريعات والقوانين التي تنص على حقوق الأطفال ذوي الإعاقة في العيش الكريم وتكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية، وساهمت هذه الأسر أيضاً في تحسين واقع البرامج والخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال وتحسين الظروف الحياتية لهم، من خلال الحرص المستمر والسعي المتواصل للحصول على الخدمات الملائمة وذات النوعية الجيدة لأطفالها.

ونظراً للإدراك المتزايد لأهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في نمو الطفل ذي الإعاقة وتعلمه، أصبح الباحثون في ميدان التربية الخاصة يركزون، على أهمية تفعيل ذلك الدور وضرورة تذليل كافة الصعوبات والعقبات التي تحول دون مشاركة الأسرة في البرامج المقدمة لطفلها بوصفها المحك أو المعيار الذي يحدد مدى نجاح البرامج المقدمة للطفل وفاعليتها، وكونها ركناً أساسياً من أركان التربية الخاصة ومؤشراً قوياً على فاعليتها. وأصبحت القوانين تنص على ضرورة مشاركة الأسرة مشاركة حقيقية وفاعلة في كافة البرامج المقدمة لطفلها، حيث لم تعُد هذه المشاركة مرهونة برغبات أولياء الأمور أو الأخصائيين بل أصبحت أمراً إلزامياً تفرضه التشريعات والقوانين (Phelan, 1999).

دعت الحاجات الملحة لأسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى توسيع دائرة البحوث التي تهتم بدراسة هذه الأسر، وكذلك توسع نطاق الأدوار التي يمكن أن تقوم بها، فلم يعد يقتصر دورها على تنفيذ توصيات الأخصائيين والاكتفاء بدور المراقب للبرامج المقدمة للطفل، بل تعدى الأمر إلى أكثر من ذلك فأصبحت الأسرة تشارك في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعملية التعليمية والتأهيلية للطفل، وكذلك تشارك في عضوية مؤسسات التربية الخاصة وجمعيات أولياء الأمور، وتسهم في تطوير آلية تقديم كافة البرامج والخدمات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات وأيضا المساهمة في عملية التقييم لهذه البرامج ومدى فعاليتها، وأصبحت هذه الأسر أيضا تتحمل مسؤولية التأثير على السياسات المحلية والمجتمعية لتحسين الواقع المعيشي لأطفالها (Camara, 2002).

لقد نادت التوجهات الحديثة على ضرورة توفير كافة الفرص التي من شأنها الاعتراف الحقيقي بالأسر كشركاء متساوين في فريق العمل متعدد التخصصات، وذلك إيماناً بما يُسهمون به من مسؤولية مع الآخرين تجاه التعلم الأكاديمي والاجتماعي لأطفالهم، وعلى اعتبار أنهم الممثلون الأساسيون في التغيرات الفاعلية في حياة أطفالهم. وأصبح التركيز الآن على ما يُعرف بنظرية التمكين الأسري (Family Empowerment Theory) والتي تفترض بقدرة الأسرة على السيطرة على شؤونها الحياتية المختلفة وقدرتها على الوصول إلى مصادر الدعم المتوافرة في المجتمع بل وتطوير وايجاد المصادر التي تساعد الأسرة على تجاوز الضغوط التي تفرضها إعاقة الطفل، وتنطلق هذه النظرية من القدرة الداخلية التي تمتلكها أسر الأطفال ذوي الإعاقات والتركيز على جوانب القوة بدلاً من التركيزعلى جوانب الضعف، وتشجع الأسرة على الإفصاح عن رغباتها وأولوياتها، وتنمية الكفاءة الذاتية التي تمكّنها من العيش باستقلالية، وتشجّعها على اتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها، وتوفّر لها الإمكانات لحل المشكلات التي تواجهها بنفسها دون انتظار مشورة الآخرين ونصحهم. وتزخر أدبيات التربية الخاصة المعاصرة كذلك بالحديث عن ضرورة توفير كافة أشكال الدعم الأسري الرسمي وغير الرسمي لأسر الأطفال ذوي الإعاقات استجابة لحاجاتهم وحاجات أطفالهم المتعددة، حتى يتسنى لها تخطي العقبات والأزمات التي تفرضها إعاقة الطفل (Nachshen & Minnes , 2005).

وصف هتشينسون Hutchinson (2010) التمكين الأسري بأنه عملية مستمرة ترتكز على المجتمع المحلي، وتتضمن الاحترام المتبادل والتفاعلات الايجابية والمشاركة الواسعة بين أفراد

المجتمع، ومن بين هؤلاء الأفراد أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذين يفتقرون إلى المشاركة والمساهمة العادلة في المصادر المتاحة في المجتمع، بحيث يصبحون قادرين على الوصول إلى هذه المصادر والاستفادة منها، ويتم ذلك من خلال امتلاك المعرفة عن إعاقة الطفل، والقدرة على التصرف بثقة وحكمة مع الأخصائيين ومؤسسات المجتمع المختلفة، وإلا سيكون في مقابل ذلك الإجهاد والإحباط واليأس الذي يتخلل إلى أسر الأطفال ذوي الإعاقات وإلى مقدمي الرعاية على حدٍ سواء.

وبالتمعن في مصطلح التمكين الأسري (Family Empowerment) يُلاحظ انه أستخدم في مجال التدخّلِ المبكّرِ والتربية الخاصة للتأكيد على قدرة أسر ذوي الإعاقات على تلْبية الحاجاتِ وإنجاز التطلّعاتَ بطريقة ترتقي بإحساسها بالإجادة والاتقان والسيطرة على السماتِ المهمةِ لأدوارها ووظائفها الأسرية، والوصول إلى المصادرالمطلوبة، وزيادة قدرتها على اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بطفلها ذي الإعاقة، والتغلب على كافة العقبات التي تواجهها أثناء قيامها بالمهام الموكلة لها في تنشئة طفلها ذي الإعاقة، واكتساب المهارات المطلوبة للتفاعل مع الآخرين عملياً، (Nachshen & Minnes , 2005).

في هذا السياق يعرف سولمون (1985) Solomon التمكين بقدرة الأسرة على إدارة وتنظيم عواطفها ومهاراتها ومعارفها ومصادرها من خلال البحث عن الطرق التي تزيد من تطورها الشخصي، ومن خلال الأداء الفعّال للأدوار الإجتماعية القيمة والتي تقود إلى الرضى الشخصي. وعكس ذلك يكون عدم القدرة (powerlessness) وتعني عدم قدرة الأسرة على فعل كل ذلك. وأشار إلى أن مخرجات التمكين هي نتيجة تلك النشاطاتِ التي تؤدي إلى :

- مساعدة الأسرة على إدراك نفسها على أنها الوحيدة القادرة على حل مشاكلها بنفسها.
- مساعدة الأسرة على إدراك أهمية إمتِلاكها للمعرفةِ والمهاراتِ التي يُمْكِنُ أن تستخدمها في المشاركة الفاعلة.
- مساعدة الأسرة على إدراك دورها كمتعاونة أو شريكة في الجهود التي تبذل لحل المشكلات المتعلقة بطفلها.

وتتَضمّنَ معظم تعريفات التمكين الأسري ثلاثة عناصر وهي كما أشار إليها هيغنز Higgins (2005)

أ- الوصول والسيطرة على المصادرِ المطلوبةِ.

ب-القدرة على إتّخاذ القرارات وحَلّ المشكلات.

ج- القدرة على التَفَاعُل بفاعلية مَع الآخرين للسيطرة على المصادر.

لعل التأمل في تعريفات مفهوم التمكين يقود إلى القول ايضاً بأنه عملية مستمرة تقوم على إثارة الوعي وتنمية القدرات والمعارف والمهارات، وهي أيضاً عملية تغيير طويلة الامد وليست عملية مباشرة وتلقائية وبالتالي لا يمكن للتغيير أن يحدث في غضون فترة زمنية قليلة (صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة: ٢٠٠٤).

تكتسب الأسرة من خلال عملية التمكين الأسري الإحساس بالإتقان والسيطرة على شؤونها الأسرية، حيث تعتمد هذه العملية على مدى مشاركة الأسرة في التركيب المجتمعي مثل أنظمة الدعم الأسري، والمدارس، والجمعيات والمنظمات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات، فالأسر التي تشارك في هذه المؤسسات بفعالية يكون لديها إحساس عالي بالإتقان والسيطرة والتأثير على أحداث حياتها الخاصة. بالإضافة إلى ذلك تصبح أكثر وعياً للتأثيرات الإجتماعية والحقوق التشريعية والمصادر المتوافرة في المجتمع (Huffine, 2002) .

تصل الأسر أيضاً من خلال عملية التمكين الأسري إلى المعرفة والمهارات والمصادر التي تحتاج إليها لتلبية الاحتياجات الخاصة بأطفالها، وتجعلهم قادرين على السيطرة بإيجابية على أحداث حياتهم بالإضافة إلى تحسين نوعية أساليب حياتهم، وذلك من خلال تزويدها بالفرص لتطوير المهارات الضرورية والكفاءات التي تساعدها على معرفة ما هو الأفضل لها ولطفلها، تشجيعها على المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات الهامة بطفلها (Camara, 2002).

يُستدل عند النظر إلى خبرات التمكين عند أسر الأطفال ذوي الإعاقات في محاولة لتحديد العناصر التي ساعدت هؤلاء الأسر لاكتساب السيطرة على حياتهم وتنمية قدراتهم في المشاركة، أنّ التمكين حالة فريدة تتباين الأسر في إدراك معانيه، وأنه يتطلب المشاركة والتزود بالمعرفة والمهارات والدعم ويتشكل من خلال عوامل شخصية ومجتمعية تستدعي استمرارية إتاحة المصادر وأنه عملية مستمرة قابلة للنمو والتطوير(Nachshen & Minnes , 2005).

إن التطلع للإرتقاء بالعمل الجدي والمبرمج مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات يتطلب السعي الدائم والمتواصل لتوفير كافة أشكال الدعم المعلوماتي والمادي والنفسي والاجتماعي والتكنولوجي، من أجل تجاوز الأزمة التي قد تخبرها نتيجة إعاقة طفلها، وحمايتها من الضغوط النفسية التي تؤثر على أدائها لوظائفها المختلفة بفاعلية وإتقان (Dunst& Trivette, 2005).

تزخر أدبيات التربية المعاصرة بالحديث عن ممارسات الدعم المتمركزة على الأسرة (Family-Centered Support Practices) والتي تنطلق من أنّ معرفة ومهارات الوالدين تُعلم وتُقوى – من خلال أنواع الدعم والمساعدة التي يتم تزويدها من خلال أعضاء شبكات الدعم الرسمية وغير الرسمية الاجتماعية – فقط عندما تُقدم بطريقة تعزز قدرتهم وكفاءتهم وثقتهم بأنفسهم كهدف أساسي لبرامج تقديم الرعاية للوالدين، فالهدف الهام من هذه البرامج هو تقوية ودعم القدرات الوالدية الموجودة وتطوير قدرات جديدة، فالآباء والأمهات لديهم المعرفة والمهارات اللازمة لمساعدة أطفالهم ولكنهم يحتاجون إلى توفير الخبرات والفرص التي تعزز قدرة أطفالهم على التعلم والتطور، لذا يتوجب على الأخصائيين التوقف عن اعتبار أنفسهم أنهم وحدهم الخبراء والقادرون على مساعدة الطفل بمعزل عن أسرته، وأن يقدموا الفرص للأسر ليكونوا شركاء معهم آخذين بعين الاعتبار احتياجات الآباء والأمهات واهتماماتهم، وتتميز هذه البرامج بالوصول المبكر للأسر وتقديم الدعم المبكر لها، ومشاركة الأسر الحقيقية والفاعلة على جميع مستويات البرنامج المختلفة (Dunst& Trivette, 2005)

لقد تطور مفهوم الدعم المبكر (Early support) بأشكاله المختلفة وأنواعه المتعددة المتمثلة بالاجتماعية والتربوية والتأهيلية، ليصبح أكثر شمولية، واتسعت دائرته التي كانت مقتصرة على تقديم الخدمات للأطفال الذين يعانون من إعاقة ما لتشتمل على أسر الأطفال أيضا، وهذا المفهوم الجديد من العمل يعطي للأسرة دوراً هاما بحيث لا يتم التعامل مع الطفل بمعزل عن أسرته، حيث لا يمكن فهم الطفل جيداً بعيدا عن ظروفه البيئية العامة التي تشمل الأسرة ووضعها الاجتماعي، وانبثق الحديث عن الكثير من البرامج والفلسفات والاتجاهات التي تشترك في معظمها بالدعوة إلى مساندة أسر الأطفال ذوي الإعاقات وتقديم شتى السبل لمساعدتهم ومساعدة أطفالهم ومن هذه البرامج: برامج الدعم الوالدي المستندة على المجتمع (Community-based parent support programs) وتختلف هذه البرامج عن برامج الخدمات الإنسانية التقليدية الوالدية من خلال طرحها لمجموعة متنوعة من برامج وأشكال وخيارات الدعم لأسر الأطفال ذوي

الإعاقات، ويُقصد بها تلك المبادرات المجتمعية التي تسعى إلى توفير المصادر والدعم لأولياء الأمور التي من شأنها أن تعزز الأداء والنمو والتطور لدى أفراد الأسرة، والهدف الأساسي لهذه البرامج هو تزويد الوالدين بالدعم والمعلومات بطريقة تؤدي إلى زيادة شعورهم بالقدرة والكفاءة (Allen & Petr, 2007).

لقد أوضح كل من تيرنبل وتيرنبل وسمرز (Turnbull, Summers & Turnbull, 2007) العلاقة بين النمو العاطفي والاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقات وممارسات الدعم المتمركزة على الأسرة وزيادة كفاءة الأسرة وقدرتها، إلى أنّ الأسر التي تتلقى الدعم ستشعر بشكل أفضل حول نفسها وقدراتها، وستتفاعل بطريقة ايجابية وفاعلة مع أطفالها وبالتالي سينعكس ذلك على النمو الكلي لأطفالها وذلك لتمتع ممارسات الدعم المتمركزة على الأسرة بالخصائص الرئيسية التالية:

- معاملة الأسر بكرامة واحترام.
- توفير الدعم الفردي والمرن.
- مشاركة المعلومات بحيث تتمكن الأسر من اتخاذ قرارات مستنيرة.
- ضمان اختيار الأسرة بشأن خيارات التدخل.
- توفير المصادر اللازمة والدعم للآباء لرعاية الأطفال بطريقة تؤدي إلى مخرجات مثالية بالنسبة للطفل والأسرة.

تُقدم نظرية ممارسات الدعم المتمركزة على الأسرة اتجاها تعاونيا للعمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات السلوكية والنمائية من خلال تقييم شامل للطفل وتطوير قدرات الأسرة وزيادة ثقتها بقدراتها وكفاءاتها وتطوير مقدرتها على استخدام مهارات حل المشكلات، وأيضا من خلال تقديمه لتدخلات بديلة تستند على التقييم التعاوني لتطوير تدخلات فعالة للأشخاص ذوي المشاكل السلوكية وحتى ذوي صعوبات التعلم وبالتالي خفض المشاكل السلوكية لهؤلاء الأطفال، وزيادة الادراك الوالدي الايجابي لإعاقة الطفل وتطوير المهارات الوالدية والسعي إلى تحسين الحياة الهانئة للأسرة (well-being) وتشجيع الأسر على الرغبة في المشاركة في برامج التدخل وذلك من خلال الاعتماد على المعلومات التي يتم الحصول عليها من التقييم السلوكي الشامل للطفل وأسرته لتطوير خطة دعم شاملة، وهذا يتسق مع ما يسمى بالعلاقات التشاركية بين الأسر والأخصائيين لاتخاذ القرارات حول التدخلات الملائمة حول خطة الطفل المناسبة وهذا بدوره

يقود إلى التمكين الأسري الذي يستند ويركز على الأسرة بوصفها المحور الأهم والحاسم في نجاح العملية التعليمية برمتها (Murphy, 2006).

لكي يتسنى للأسر القيام بالأدوار المتوقعة منهم، فإنها تحتاج إلى نظام دعم يساعدها على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية وتعليم أبناءها بفعالية، ويتمثل ذلك الدعم في المعلومات، والمساندة المادية، والاجتماعية؛ التي تجعلهم يشعرون بأنهم يحظون بعناية وتقدير الآخرين، من خلال تزويدها بالمعلومات عن حالة طفلها، ومساعدتها في الحصول على الخدمات المناسبة، وكذلك الحصول على الدعم العاطفي عبر الصداقات غير الرسمية بين أسر آخرى تمر بظروف مشابهة (Turnbull & Turnbull, 2001).

يتأثر مستوى التمكين الأسري والدعم الأسري بمجموعة من العوامل والمتغيرات التي تتمثل ب (مشاكل الطفل السلوكية، مصادر الدعم الأسرية،الضغوط النفسية، الادراكات الأسرية) وتسهم هذه العوامل مجتمعة في التنبؤ بمستوى التمكين والدعم، أنشأ هيل (1949) Hill أنموذج (ABCX) حيث يمكن من خلاله معرفة العوامل التي تُؤثر تأثيراً كبيراً في وصول الأسرة إلى التكيف الأسري (Family Adatation) كنتيجة مرغوبة ومتوقعة بعد مرورها بجملة من الضغوط النفسية، ويعبر عن هذه النتيجة أو المخرج المتوقع بالعديد من المتغيرات منها نجاح المراحل الانتقالية التي يمر بها الأطفال ذوي الإعاقات من مرحلة المراهقة إلى سن الرشد، وتحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقات ولأسرهم، كذلك توفير الحياة الهانئة لهم ولأطفالهم، وأيضاً وصول الأسرة إلى التمكين الأسري وتوفير كافة أشكال الدعم المطلوب كما هو الحال في هذه الدراسة (Lopes, ٢٠٠٨).

مشكلة الدراسة:

بمراجعة أدبيات البحث في مجال أثر الإعاقة على الاسرة، يُلاحظ أنّ هناك الكثير من الدراسات التي تحدثت عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة نتيجة لإعاقة طفلها، إلا أنّ الدراسات المتاحة لم تهتم بدراسة حاجة هذه الأسر لاتخاذ زمام المبادرة للمشاركة الحقيقية والفاعلة في تقدم نمو طفلها وتطوره، انطلاقا من قدرتها وكفاءتها ومقدرتها على اتخاذ كافة القرارت التي من شأنها الاسهام في تحسين نوعية الخدمات المقدمة لأطفالها ذوي الإعاقات، ولم تهتم الدراسات كذلك بمعرفة أثر متغيرات مشاكل الطفل السلوكية، ومصادر الدعم،

والضغوط النفسية، والادراكات الأسرية في علاقتها الديناميكية ببعضها أو بغيرها من المتغيرات الآخرى ومدى تأثيرها في مستوى كل من التمكين الأسري والدعم الأسري، وكنتيجة للمعطيات السابقة المتمثلة في قلة البحوث المحلية في هذا الجانب، وانسجامًا مع التوجهات الحديثة التي تسعى إلى ترسيخ فلسفة التمكين والدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقات، واعطائها الدور الحقيقي في تحديد مستقبل طفلها واتخاذ قراراتها وخياراتها بوصفها قادرة على ذلك، وتمشّيًا مع ما جاء باللاستراتيجية الوطنية لشؤون الأشخاص المعاقين (٢٠٠٩) حول هذه الفلسفة، تأتي أهمية هذه الدراسة للتعرف على مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن ومدى تأثرهما بالعوامل السابقة، واقتراح أنموذج للتمكين والدعم الأسري ليكون أساسًا لحفز النهوض بأسر الأطفال ذوي الإعاقات.

فمن خلال الملاحظات الميدانية يُلاحظ أنَّ أسر الأطفال ذوي الإعاقات في الأردن يفتقرون إلى هذا الوضع الذي تسعى إليه هذه الفلسفة، حيث يُمكن اعتبارهم بأنهم غير ممكنين، فقيمهم لا تُحترم ومخاوفهم لا تُعرّف بالطريقة المناسبة، وحاجاتهم واهتماماتهم لا تُلبّى بالشكل المطلوب، و معظم هذه الأسر تفتقر إلى المعرفة والمهارات للتعامل مع إعاقة طفلها، وكثير من هذه الأسر لا تكون على دراية بالقوانين والتشريعات التي تكفل حقوق طفلها المعاق وحقوقها، بل أكثر من ذلك، ففي كثير من الأحيان تكون إعاقة الطفل عائقاً أمام الأسرة لمزاولة شؤونها الحياتية المعتادة، كما أنّ مشاركتهم في العملية التعليمية برمتها دون المستوى المطلوب ولا ترقى إلى مستوى التطلعات وتقتصر في كثير من الأحيان على التلقي السلبي غير الفعال لخدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة ، حيث يقوم الأخصائيون وحدهم بعملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل نيابة عن أسرته، وذلك لاعتقادهم بأنه لا فائدة ترجى مع الأسر.

من هنا جاءت هذه الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن؟ وبالتحديد حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين لأسر الأطفال المعوقين في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن ؟

٢- ما مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن ؟

٣- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن؟

٤- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى الدعم بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن ؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في كلٍ من مستوى التمكين ومستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين تعزى لنوع إعاقة أبنائهم على كلٍ من مقياس التمكين الأسري ومقياس الدعم الأسري؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لجنس الطفل المعوق على كلٍ من مقياس التمكين الأسري ومقياس الدعم الأسري؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين على كلٍ من مقياس التمكين الأسري ومقياس الدعم الأسري؟

٨- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين على كلٍ من مقياس التمكين الأسري ومقياس الدعم الأسري؟

٩- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة على كلٍ من مقياس التمكين الأسري ومقياس الدعم الأسري؟

١٠- ما درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري على كل من مقياس قائمة الشطب السلوكية للطفل ودليل الدعم الاجتماعي ومقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدارس الأساسية ودليل الضغوط الوالدية؟

١١- ما الأنموذج المقترح للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعوقين؟

مبررات الدراسة:

تبرز مبررات الدراسة الحالية في النقاط التالية:

١- حاجة أسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى الممارسات التي تنطلق من الإيمان بقدرة هذه الأسر وكفاءتها في انجاح العملية التعليمية التعلمية للطفل، وذلك من خلال توفير الفرص

التي تُسهم في تفعيل مقدرة الأسرة لاتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها، وتوسيع نطاق الأدوار التي من الممكن أن تقوم بها، مما ينعكس ذلك ايجابا على الطفل وتعلمه.

٢- حاجة أسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى توفير كافة الخدمات اللازمة والتي من شأنها مساعدة الأسرة على القيام بوظائفها الأسرية على أتم وجه، انطلاقا من مبادىء العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص ومناهضة التمييز وتقبل التنوع الاجتماعي الذي يثري المجتمع ويصبح عاملا من عوامل قوة الدولة ورفعتها.

٣- انعكاس التمكين والدعم الأسري ايجابيا على الطفل وأسرته، نتيجة للعلاقة الايجابية بين التمكين والدعم الأسري وخفض الضغوط النفسية وزيادة الوضع الصحي الجيد وتوفير الحياة الهانئة وتحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم.

٤- تنقص بعض الأسر الدافعية لتصبح متخذة للقرارات التربوية، وفي حالات أخرى، فإنَّ الأسر التي تمتلك الدافعية للعمل تفتقر إلى المعرفة والمهارات اللازمة، وفي كثير من الأحيان تمتلك الأسر الدافعية والمعرفة والمهارات ولكنّ السياق التربوي يحول دون جعل هذه الأسر ممكنة وشريكة في العملية التربوية، ومن هنا تهدف عملية التمكين إلى زيادة دافعيتهم وتطوير مهاراتهم ومعارفهم وتشجيع أنظمة المجتمع المحلي لتبني اتجاهات ايجابية إزاء أهمية الأدوار التي من المكن للأسرة القيام بها على كافة الأصعدة والمجالات.

٥- إن التمكين هو مخرج لعملية تهدف وتسعى إلى زيادة قدرة الأسرة على التعامل مع الأزمات التي تواجهها بثقة ونجاح، دون الاعتماد الكلي على الآخرين في ذلك.

٦- إنّ الطريق الوحيد لمساعدة الطفل ذو الإعاقة والمساهمة في التأثير على النمو الكلي له بإيجابية هو مساعدة أسرته وتقويتها وزيادة معارفها ومهاراتها بكل ما يتعلق بإعاقة طفلها، والثقة بقدراتها على مساعدة طفلها وترفير الفرص لها للقيام بذلك وتوفير الدعم اللازم لها.

٧- تفادي الكثير من الصعوبات والتحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقات للحصول على الخدمات الملائمة لأطفالها، من خلال بذل كافة الجهود والوسائل للنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقات وأسرهم وتحسين الواقع المعيشي لهم.

٨- تعتبر مشاركة الأسر في أنظمة الخدمات المقدمة لطفلها محدودة وتوصف بالسلبية وغير الهامة، لذا تسعى نظرية التمكين الأسري إلى تشجيع الأسر وتحفيزها على المشاركة الفاعلة في هذه الخدمات من خلال توفير الفرص التي تمكنهم من ذلك.

٩- عدم توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تثقل كاهل الأسرة، وتؤثر على أداء الأسرة لوظائفها الأسرية بنجاح.

١٠- الأسر الممكنة والمدعومة أكثر سيطرة على وضعها وأكثر ثقة بنفسها، ولديها تأثير أكبر على نوعية الخدمات المقدمة لطفلها، حيث تشترك في عملية جمع المعلومات واتخاذ القرارات وجدولة الخدمات المقدمة لطفلها.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الكشف عن مستوى التمكين والدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقات في الأردن، وتتمثل أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والعملية في ما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في:

١- رفد الأدب النظري في ميدان التربية الخاصة في الأردن بالأبعاد الهامة للتمكين الأسري والدعم الأسري.

٢- زيادة الفهم لهذين المصطلحين وما يتضمنانه من إجراءات لتفعيلهما من خلال دراستهما ضمن سياق أنموذج يوضح كيفية مساهمة المتطلبات الأسرية، والمصادر المتوافرة للأسرة وادراكاتها لإعاقة الطفل في إحساس الوالدين بالتمكين والدعم الأسري.

٣- وضعِ المرحلة للبحوث المستقبلية عن تدخلات وإجراءات التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقات.

٤- تطوير برامج وآليات لزيادة تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات ودعمها.

٥- حاجة الميدان إلى مثل هذا النوع من الدراسات.

- **الأهمية العملية:**

تكمن الأهمية العملية لهذه الدراسة في:

١- المساهمة في إعادة النظر في طبيعة العلاقة بين أخصائيي التربية الخاصة وأسر الأطفال ذوي الإعاقات، من خلال توفير قاعدة معلوماتية للمؤسسات التي تعد هذه الكوادر وتؤهلها للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقات انطلاقاً من فلسفة التمكين الأسري والدعم الأسري، وتعزيز التواصل بين الأسر والأخصائيين لتنمية مفهوم الشراكة بينهما، وتسهيل مهمات التواصل من أجل التعاون الجدي والمثمر.

٢- توفير كافة الفرص للتمكين والدعم الأسري، وجعل الأسر تنظر إلى هذه الفرص بعين الرضا والقبول.

٣- النهوض بقدرات الأسرة والعمل على تمكينها لاستعادة توازنها وتفعيل هذه القدرات للتعامل مع الحدث بمفهوم واضح واتزان ممنهج.

٤- الأخذُ بعين الاعتبار اختلاف خصائص أسَر الاطفال ذوي الإعاقات والأوساط الاجتماعية والثقافية التي تنتشر فيها، وهذا هو جوهر عملية التمكين والدعم الأسري اللذان يركزان على أهمية مراعاة خصوصية كل أسرة وفرديتها.

٥- التعامل مع أسَر الاطفال ذوي الإعاقات بوصفها عضو فاعل ورئيس في فريق العمل متعدد التخصصات.

٦- التجسير بين الأسرة وكافة المؤسسات التربوية ومنظمات الرعاية للاستفادة من جميع الفرص في تمكين الأسر ودعمها.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى نوع التمكين وتعبير التمكين لأسر الأطفال المعوقين في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن، والتعرف كذلك على مستوى الدعم لهذه الأسر، ومعرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى كلٍ من نوع التمكين والتعبير عن التمكين ومستوى الدعم بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن.

وهدفت الدراسة الحالية كذلك إلى معرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى كلٍ من التمكين ومستوى الدعم تعزى لنوع إعاقة طفلهم، وجنسه، والمستوى التعليمي للوالدين، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للوالدين بين أسر الأطفال المعوقين.

وهدفت الدراسة الحالية أيضا إلى معرفة ما درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري، وأخيرا هدفت الدراسة إلى اقتراح أنموذج للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعوقين.

مصطلحات الدراسة

التمكين الأسري Family Empowerment:

قدرة الأسرة على إدارة شؤونها الحياتية اليومية، والتعامل والتعاون مع أنظمة الخدمات التي تقدم للطفل، والاستعداد للمساهمة في تطوير نوعية هذه الخدمات، والدفاع عن حقوق أطفالها في المنظمات والمؤسسات والهيئات ذات العلاقة، وزيادة كفاءة الأسرة الذاتية وقدرتها على اتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها، من خلال تطوير اتجاهاتها ومعارفها ومهاراتها في كل ما يتعلق بطفلها ذي الإعاقة، وسعيها المتواصل لتحسين قدراتها الذاتية (Hutchinson, 2010) .

يُعرّف التمكين الأسري إجرائياً في هذه الدراسة على أنه: مجموع الدرجات التي تحصل عليها الأسرة على أبعاد مقياس التمكين الأسري (Family Empowerment Scale) وهي نوع التمكين Type of Empowerment، والتعبير عن التمكين Expretion of Empowerment .

الدعم الأسري Family Support:

توفير كافة أشكال المساندة والمساعدة لأسر الأطفال ذوي الإعاقات، وتتضمن الخدمات الرسمية التي تُقدم من الأخصائيين والمؤسسات والجمعيات الخاصة والعامة، والخدمات غير الرسمية التي يتم الحصول عليها من شبكات الدعم الاجتماعية الممثلة بالأسرة الممتدة والأصدقاء وزملاء العمل والأسر الأخرى التي تشاركها في نفس الوضع، ويترك الدعم الاجتماعي آثاراً هامة في تخفيف الضغوط النفسية التي تمر بها أسر الأشخاص ذوي الإعاقات خلال عملية تنشئة الطفل ذي الإعاقة (Dunst& Trivette, 2005).

يُعرّف الدعم الأسري إجرائياً في هذه الدراسة على أنه: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأسرة على مقياس الدعم الأسري (Family Support Scale).

أنموذج (ABCX) للتكيف الأسري The ABCX Model for Family Adabtaion :

أنموذج يصف العملية الديناميكية التي توضح العلاقة بين منظومة من المتغيرات التي تحدث في السياق البيئي لأسر الأطفال ذوي الإعاقات، من خلال التفاعلات المتبادلة التي تحدث بين إعاقة الطفل ومتطلباتها Family Demands (Aa factor) وكيفية إدراك الأسرة لهذه الإعاقة Family

(Bb factor) Family Resources ومصادر الدعم المتوافرة للأسرة (Cc factor) Perceptions واثر ذلك كله على التكيف الأسري (Manning, ٢٠٠٨).

يُعرّف أنموذج (ABCX) المضاعف للتكيف الأسري إجرائياً في هذه الدراسة على أنه: مجموع الدرجات الكلية التي يتم الحصول عليها من المقاييس الستة .

المتطلبات الأسرية : Family Demands

مجموعة من المتغيرات التي تُفرض على الأسرة نتيجة لإعاقة طفلها، وتبدأ هذه المتطلبات بعملية التشخيص التي تحدد وجود إعاقة ما لدى الطفل، ومتطلبات الرعاية اليومية بالطفل day-to-day demands التي تتضمن تلبية الاحتياجات الجسدية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية التي تفرضها إعاقة الطفل، ومخاوف الوالدين حول مستقبل الطفل خاصة بعد موت الوالدين، ومشاكل الطفل السلوكية، والتي استخدمت لوصف المتطلبات الأسرية، حيث تعتبر العلاقة سلبية بين وجود المشاكل السلوكية للطفل ومستوى التمكين والدعم الأسري، فكلما ازدادت شدة هذه السلوكات انخفض مستوى التمكين لدى أسرة وازدادت حاجتها للدعم (Manning, 2008).

تُعرّف المتطلبات الأسرية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأسرة على قائمة الشطب السلوكية للطفل (The Child Behavior Checklist (CBCL بوصفها تقيس مشاكل الطفل السلوكية وشدتها كما يذكرها مقدمو الخدمات والأشخاص المهمون في حياة الطفل المعاق من عمر (٤– ١٨) سنة.

المصادر الأسرية Family Resourses

أنظمة الدعم الرسمية وغير الرسمية التي تلجأ إليها الأسرة للحصول على الدعم المعلوماتي والعاطفي والمادي والاجتماعي النفسي لتجاوز الضغوط النفسية التي تمر بها والتي تنتج عن إعاقة طفلها وصولا إلى مرحلة التكيف النفسي وتقبل إعاقة طفلها (Dunst, 2002) .

تُعرّف المصادر الأسرية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأسرة على دليل الدعم الاجتماعي (The Social Support Index (SSI والذي يعكس درجة الدعم الاجتماعي المتوافر للأسرة من خلال شبكات الدعم الاجتماعي والعاطفي مثل الأسرة الممتدة والأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء في العمل.

وكذلك الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأسرة على مقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدارس الأساسية The Family Elementary School Practices Scale (FCESPS) والذي يقيس آراء ووجهات النظر لأسر الأطفال ذوي الإعاقات حول الممارسات المدرسية المطبقة، والمثالية (التي يفضلون ويرغبون أن تُطبق على أرض الواقع) في مدرسة طفلهم.

الادراكات الأسرية Family Perceptions

التعريفات والتفسيرات والمعاني التي تعزوها الأسرة لإعاقة طفلها، وتعكس هذه التفسيرات معتقدات الأسرة ومنظومتها القيمية وطريقة إدراكها للأحداث وكيفية التعامل معها، فالأسرة التي تشكل تفسيرا ايجابيا لإعاقة طفلها يزداد لديها مستوى التمكين الأسري وتسعى جاهدة للحصول على كافة أشكال الدعم اللازمة لتحسين واقع الخدمات المقدمة لطفلها (٢٠٠٨ (Lopes,

تُعرّف الإدراكات الأسرية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأسرة على دليل الضغط الوالدي The Parenting Stress Index (PSI-SF) والذي يستخدم لقياس الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات وتقييم التكيف الأسري (Family Adaptaion)، ووصف مشاعرهم وخبراتهم وسلوكاتهم وأدوارهم كأسر لأطفال ذوي إعاقات، وعلاقتهم بأطفالهم وتفاعلاتهم مع هؤلاء الأطفال الذين لم يكونوا في مستوى التوقعات الوالدية والطموحات.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتمثل حدود الدراسة الحالية، في ما يلي:

- الحدود المكانية للتطبيق، والمتمثلة في منطقتي عمان والزرقاء، إذ تم الاعتماد على العينة المتيسرة، ولم يتم التطبيق في جميع محافظات المملكة.
- وكذلك الحدود الزمانية المتمثلة في الفترة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسة ومدى تعميم نتائجها.

محددات الدراسة:

تتمثل محددات الدراسة الحالية، في ما يلي:

- دقة الأسر في الإجابة عن مقاييس الدراسة إذ أنّ الزمن المستغرق للإجابة عن أدوات الدراسة الستة الذي استغرق أكثر من ساعة ونصف والذي ربما أدى إلى الملل.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مقدمة:

احتلت الأسرة مكانة هامّة لم تحظَ بها أي مؤسسة اجتماعية منذ فجر التاريخ، وتعود هذه المكانة للأدوار المتعددة والبالغة الأهمية التي تقوم بها الأسرة في تنشئة أفرادها وإعدادهم للمستقبل، حيث تعتبر الأسرة البيئة الطبيعية الأولى التي ينمو الطفل فيها ويترعرع، وهي أول محيط اجتماعي يتفاعل فيه الطفل. وتلعب الأسرة دوراً كبيرًا وهاماً في التأثير على النمو الكلي للطفل، وتلبية احتياجاته، وتساعده على تحديد اهتماماته وميوله وتشكيل شخصيته وأنماط سلوكه واتجاهاته نحو نفسه والآخرين، لذلك تعتبر أهم وسيط تربوي قي حياة الإنسان.

وفي هذا الإطار يمكن تصوّر الأسرة كبنية اجتماعية تؤمّن للكائن البشري الذي يولد ضمن إطارها مجموعة من العوامل والعناصر التي تساعده على تحقيق نموه واستمراريّة وجوده، ثم إن هذه المجموعة تشكّل خليطاً لا مثيل له. وأشار غودسل (Goodsell) إلى أن للأسرة اليوم مكانة بارزة في المجتمع، لا بل هي الركن الأساسي في كيان المجتمع الحديث، فهي توسع أفكار الفرد وتدفعه نحو العمل والتقدم بعد أن تمنحه التنشئة الاجتماعية التي يحتاجها، وتدافع عنه عندما تداهمه المشكلات والمصاعب، ويتعرض للأخطار الكامنة في مجتمعه المعقد (نصار، ١٩٩٣).

ولمّا كانت الأسرة هي الأهم في حياة الطفل المعاق باعتبارها الحاضن الأول والمربّي الأساسي للطفل والأجدر على تفهم حاجاته ومتطلباته، كان لا بد من الأخذ بالحسبان مراعاة دور وحاجات وخصائص الأسرة وطفلها ذي الإعاقة عند التخطيط للبرامج المتعلقة بالطفل، وتطوير العلاقات التشاركية التعاونية مع الأسر لتفعيل دورها في التخطيط للخدمات واتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها والمساهمة في تحسين نوعية الخدمات المقدمة له (Camara, 2002).

إنّ أولياء الأمور هم الأشخاص الأكثر أهمية في حياة الطفل، والمعلم الفعال يأتي في الدرجة الثانية من الأهمية، وإنّ العمل معا معلمين وأسر من شأنه أن يحدث فرقًا في حياة الأطفال ذوي

الإعاقات، فقد أظهرت الأبحاث والممارسات العملية تحسن الفعالية التربوية عند مشاركة أولياء الأمور والأخصائيين فى تربية وتعليم هؤلاء الأطفال (Heward, 2006) .

لقد حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان في الربع الأخير من القرن الماضي على أن يأخذ الفرد المعاق وأسرته نصيباً من الرعاية والاهتمام وتلبية الحقوق، فأصدرت الأمم المتحدة بدءاً من عام (١٩٧٥) نصوصاً وإعلانات متعددة تكفل جميعها حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات وأسرهم، وتؤكد على أن تكون الأسرة عضواً فاعلاً في اتخاذ القرارات التربوية لأطفالها، من خلال تواجدها ضمن فريق العمل متعدد التخصصات، والمشاركة في جميع الاجتماعات التي تناقش الأمور المتعلقة بطفلها على جميع مستويات العملية التربوية في تقييم حاجات الطفل، وتحديد الأهداف وإعداد البرامج التربوية الفردية، وتحديد المكان التربوي المناسب للطفل، وتلقي التدريب الملائم الذي يساعدهاعلى كيفية التعامل مع طفلها بطرق علمية حديثة، ومشاركتها مشاركة فعلية في جميع ما يخص قضايا وحقوق أطفالها . (Heward, 2006)

كان للسنة الدولية للمعاقين التي أعلنتها هيئة الأمم المتحدة في العام (١٩٨١) الأثر الواضح في تطوير هذه القوانين، وما يوجد اليوم من تشريعات ما هو الا حصاد ونتاج هذه الجهود المتميزه كجهود هيئة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية لإصدار المزيد من التشريعات التي تضمن حقوق ذوي الإعاقة وأسرهم، وتشجع مشاركة أولياء الأمور في العملية التعليمية بالتعاون والتشارك مع فريق العمل متعدد التخصصات للبرنامج التربوي الفردي (Smith, 2007).

لقد تكفلت التشريعات والقوانين بالتأكيد على حقوق أسر الأطفال ذوي الإعاقات بهدف إعطائهم القدرة على المشاركة الفاعلة والحقيقية في البرامج والخدمات التأهيلية المقدمة لأطفالهم، وتقديم جميع وسائل الدعم المناسبة لهم من أجل مساعدتهم على ذلك، وتمكينهم من التأثير على المشرعين وأصحاب القرارات والمؤسسات المعنية بخدمة أطفالهم، وأخذ خيارات الأسرة بعين الاعتبار في جميع القرارات التي تتخذها المؤسسات. وللتأكيد على أنّ معرفة الأسر بحقوقها وحقوق أطفالها يجعلهم مدافعين حقيقيين ليس عن أنفسهم فقط وإنما عن الأسر الأخرى المماثلة لها في وضعها (Turnbull & Turnbull, 2001).

وقد أقر مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في عام (١٩٩٠) بأن رعاية الأطفال وحمايتهم من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة المراهقة هي مسؤولية الأسرة أساساً، لذلك لا بد من تقـديم كافة أشكال الدعم المادي والمعنوي للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم وتطوير مهارات وقـدرات العاملين معهم (Smith, 2007).

موجهات العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات:

ينطلق العمل مع أسر الأشخاص ذوي الإعاقات كما أشار إلى ذلك تيرنبل وتيرنبل (Turnbull & Turnbull, 2001) من رؤية تقوم على تأسيس منظومة من القيم ترتقي بالعمل مع تلك الأسر وبنوعية الخدمات التى تقدم لها؛ وإعادة النظر إلى الأسر من منظور مختلف لمساعدتها على نحو أفضل وأكثر فاعلية، وهذه القيم هي:

- الإسهامات الإيجابية (Positive contributions) فالأشخاص المعاقون يسهمون إيجابياً في أسرهم، فهم لا يثرون أسرهم فحسب، ولكنهم يثرون أيضاً مجتمعاتهم المحلية ومجتمعهم بصفة عامة.
- التوقعات الكبيرة (Great expectations) فالرؤى يمكن أن تصبح واقعاً، والأسرة تحتاج إلى نظرة جديدة لما يمكن أن تكون عليه الحياة، وكذلك إلى تعزيز اتجاهاتها من أجل تحقيق تلك الرؤى والأحلام والتطلعات .
- الاختيارات (Choice) فالأسر يمكن أن توجه حياتها، وأن تحسن إدارة حياتها والقيام بأدوارها، على أن يتم تمكين هذه الأسر من توسيع نطاق اختياراتها واهتماماتها، وإعادة تنظيم أولوياتها، والذي بدوره سيساعدها على استثمار إمكاناتها وطاقاتها ومصادر قوتها.
- العلاقات (Relationships) حيث تمثل الروابط والصلات مصدر قوة لوحدة الأسرة وتماسكها، فأعضاء الأسرة بحاجة إلى دعم الصلة والتواصل بين بعضهم ومع أقاربهم وأصدقائهم في مجتمعهم المحلي والمجتمع بصورة عامة.
- المواطنة الكاملة (Full Citizenship) فلا يعني كون الشخص أنه " أقل قدرة " أنه بالتالي "أقل استحقاقاً " ("Less able" – "less worthy") . فالأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم مؤهلون للمشاركة الكاملة والاندماج في المجتمع، وفي تحسين نوعية حياتهم وحياة أطفالهم المعاقين.

- القوى الكامنة (Inherent strengths) فأسر الأشخاص المعاقين لديها إمكانات كامنة طبيعية كثيرة، ولكنها قد تحتاج إلى الفرص والدعم لتوكيد الإسهامات الإيجابية، وتحقيق التوقعات العظيمة، وممارسة المواطنة الكاملة، واتخاذ اختياراتها، والاستمتاع بعلاقاتها. تلك هي القيم الرئيسية التي توجه العمل مع أسر الأشخاص المعاقين، وتُجسّدها في ممارسات مهنية مفيدة لتلك الأسر ولأطفالها.

وحتى يتم تطبيق هذه المنظومة بنجاح لا بد أولاً من دراسة نظرية النظام الأسري (Family System Theory) وذلك لفهم مكنونات هذا النظام، وبالتالي معرفة الآليات لمساعدة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على مساعدة أنفسهم وأطفالهم للوصول إلى نتائج ايجابية ومرضية، وثانياً دراسة النظرية البيئية (Ecological Theory) والتي تسلط الضوء على الممارسات ونماذج العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات، والمراحل التي مرت بها هذه النماذج والممارسات إلى أن وصلتْ في نهاية المطاف إلى الدعوة والتركيز على ما يسمى بالتمكين الأسري (Family Empowerment) (Camara, 2002).

تعتمد نظرية النظام الأسري (Family System Theory) في الأساس على أنّ كل أسرة في المجتمع هي أسرة متميزة وفريدة في احتياجاتها، وأنماط الشخصية الموجودة فيها، وأنّ هناك ديناميكية في العمل داخل الأسرة لا بد من فهمها والاضطلاع على مكوناتها، فالأسرة نظام يعتمد على العلاقة المتبادلة بين أفرادها، حيث يؤثر كل فرد فيها ويتأثر بكافة أفراد الأسرة، لذلك لابد من التعامل مع كل أسرةٍ بشكل يُراعى فيه خصوصيتها، وتقترح هذه النظرية عدم النظر إلى الطفل ذي الإعاقة بمعزل عن أسرته، فالأسرة هي الشيء الثابت والأهم في حياته، وهذا الطفل يؤثر ويتأثر بأفراد هذا النظام المتكامل، وأي نظام آخر لن يكون بديلاً عن النظام الأسري (Camara, 2002).

في هذا الخصوص يقدم مركز الأسر والإعاقة بجامعة كانساس (Center on Families and Disability – University of Kansas) خبرات متقدمة طوّرها من خلال العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات، وهي خبرات يقودها تيرنبل وتيرنبل (Turnbull & Turnbull, 2001) في ريادتهما المتميزة في العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات، حيث يقدمان نموذجاً عملياً يمكن من خلاله فهم النظام الأسري، على اعتبار أنّ الأسرة مؤسسة اجتماعية قائمة على تعدد الأدوار والأفراد،

ويركز هذا النموذج الذي يقدمانه على أربعة عناصر أساسية للتعامل مع تلك الأسر، وهذه العناصر هي :

١- البناء الأسري (Family Structure) : ويشتمل على مجموعة الخصائص التي تجعل الأسرة فريدة unique وهي:

- خصائص الأسرة (Family Characteristics) مثل حجم الأسرة والخلفية الثقافية والمستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة .
- خصائص الإعاقة (Disability Characteristics) مثل نوع الإعاقة وشدتها.
- الخصائص الشخصية (Personality Characteristes) مثل الظروف الصحية ونقاط القوة الذاتية التي تمتلكها الأسرة والمعتقدات الدينية والقيم ومهارات التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة.

٢- التفاعلات الأسرية (Family Interactions) : وتعكس العلاقات والتفاعلات التي تحدث بين أفراد الأسرة خلال النشاطات اليومية في حياة الأسرة.

٣- الوظائف الأسرية (Family Functionings): ويقصد بها الأدوار والمسؤوليات المناطة بكل فرد من أفراد الأسرة، والعمليات التي يتم من خلالها تأمين الحاجات الأسرية المختلفة (البيولوجية، الاجتماعية، العاطفية، الدينية، الأخلاقية والاقتصادية) لجميع أفراد الأسرة بما فيهم الطفل المعاق، حيث يفرض وجود هذا الطفل في الأسرة تغييراً في طبيعة هذه الأدوار نظراً للمتطلبات التي تنشأ عن إعاقة الطفل.

٤- مجرى حياة الأسرة (Family Life cycle): ويقصد به التغيرات التي تطرأ على الأسرة وتؤثر على كل من العناصرالثلاثة السابقة (الخصائص الأسرية والوظائف الأسرية والتفاعل الأسري)، والتي تبدأ بولادة الطفل المعاق وتشخيص إعاقته وتستمر بالبحث عن كافة السبل لمساعدته طوال حياته.

لذا يجب على الأخصائيين أن يوظفوا فهمهم لهذه النظرية في تخطيط وتأسيس البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات ولأسرهم، وإلاّ فلن تتحقق أي فائدة تذكر اذا تم العمل بدون النظر إلى أسر الأطفال ذوي الإعاقات كوحدة كلية متكاملة (Christian, 2006)

بينما تركز النظرية البيئية (Ecological Theory) على دراسة نماذج الخدمة الأسرية وتطورها التاريخي، فالمتتبع لمشاركة الأسرة في خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة يُلاحظ

بأنها كانت محدودة ومقتصرة على التلقي السلبي غير الفعّال لهذه الخدمات، حيث كان الأخصائيون هم وحدهم الذين يقومون بعملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل نيابة عن أسرته، ولكن خلال الثلاثة عقودِ الماضية ومنذ صدور قوانين التربية الخاصّة والتشريعات الدولية أصبح هناك تحولٌ مِنْ النماذج التي تركزَعلى نقاط الضعف لدى الأسرة إلى النماذج التي تؤكد على تمكين الأسرة وتقويتها من خلال إكسابها القدرة على التحكم في شؤون حياتها الخاصة انطلاقاً من قدرتها على ذلك وتثميناً للأدوار والجهود التي تبذلها للوصول إلى واقع معيشي أفضل لطفلها (Salzer, 2005).

لقد أصبحت أسر الأطفال ذوي الإعاقات في الآونة الأخيرة تكافح للحصول على التحكم بشؤون حياتها الخاصة، وتحاول اتّخاذ الإجراءات اللازمة للحُصُول على ما يُريدونَ ويحتاجون، وأصبح الأباء على نحو متزايد يشتَرَكون في البرامج التعليمية والعلاجية المقدمة لأطفالهم، حيث وسّعتْ الفلسفات المعاصرة والقيودُ الماليةُ والتأثيرات السياسية والاجتماعية والتشريعات القانونية أدوارَ الوالدين لتَتضمْن وظائفِ متعددة ومتنوعة من باحثين عن المعلوماتِ، إلى نشطاء سياسيين – وبصورة أكثر أهمية – ناطقين رسميين بحاجاتِ أطفالِهم، فهذه الأدوارِ المتعدّدةِ والحيوية هي التي تكسب الأسرة الشعور بالسيطرة على وظائفها الحياتية وحاجات أطفالها (Nachshen & Minnes, 2005).

يرى تيرنبل وتيرنبل Turnbull & Turnbull (1997) أن دور أولياء الأمور في رعاية أطفالهم قد تطور من مجرد اعتبارهم كمصدر للمشكلة، ومستجيبين لتعليمات الأخصائيين، إلى مشاركين في البرامج والخدمات التأهيلية ومطورين لها، وصانعين للقرار التربوي، ومدافعين عن الحقوق المدنية لأطفالهم ذوي الإعاقات، بل أصبحوا قوة رئيسية محركة لعمل مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وتطوير قدرات أبنائهم بعد تلقيهم البرامج التدريبية المناسبة.

استعرض كل من دانست وبويد وترايفت وهامبي Dunst, Boyd, Trivette& Hamby (2002) المراحل التي مرّت بها نماذج العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات، وقاموا بالتمييز بين أربعة نماذج موجهة نحو الأسرة تتفاوت فيها أساليب تقديم الخدمات من تحكم الأخصائيين بها إلى خدمات متمركزة حول الأسرة وهي:

١- **نموذج متمركز حول الأخصائيين (Professional-centered) :** ويتم فيه تقييم حاجات الأسرة وتنفيذها من قبل الأخصائيين، فهم يعتبرون أنفسهم الخبراء الذين يحددون احتياجات الأسرة ويقررون التدخلات المناسبة.

٢- **نموذج متحالف مع الأسرة (Family-allied) :** تقوم الأسرة من خلال هذا النموذج بتنفيذ ما يُقرّه الأخصائيون من برامج التدخل.

٣- **نموذج موجه نحو الأسرة (Family- focused) :** يتم اختيار وتحديد أهداف الخطة الفردية لخدمة الأسرة Individual Family Service Plans (IFSP) بالاتفاق بين الأسرة والأخصائيين، فعملية القياس تركز على حاجات الأسرة ذات العلاقة بجوانب النمو للطفل.

٤- **نموذج متمركز حول الأسرة (Family- centered practice) :** إن أدوار مقدمي الخدمات ضمن هذا النموذج تحدّدها حاجات الأسرة واهتماماتها ومعتقداتها بوصفها موجهة لإجراءات التدخل، حيث يصف مفهوم الممارسات المتركزة حول الأسرة تلك تلك الاعتقادات والممارسات التي تتعامل مع الأسرة بكرامة واحترام، بحيث تكون هذه الممارسات فردية ومرنة ومستجيبة، وتقوم على أساس المشاركة في المعلومة، بحيث يتسنى للأسر اتخاذ قرارات مدروسة، كما تسعى إلى تمكين الأسر من استخدام المصادر والموارد والدعم الضروري لها، لكي تعنى بأطفالها على نحو يُفضي إلى نتائج إيجابية للطفل وأسرته، وذلك من خلال تدعيم مواطن القوة لدى الأسرة، وتشجيع العلاقات التشاركية التعاونية بينهم وبين الأخصائيين وذلك لتطوير برامج وخدمات متكاملة وذات نوعية جيدة للأطفال ذوي الإعاقات.

ولتوضيح هذا المفهوم قام هودجز (Hodges, 2000) ودانست (Dunst, 2002) بوضع ثلاثة معايير حديثة ومتصلة مع بعضها تقود إلى فهم أفضل لهذه الفلسفة المعاصرة، والتطبيق العملي لها، في سبيل النهوض والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم، وأشارا إلى أنّ هذه المعايير الثلاثة هي مبادىء لابد من الانطلاق منها عند العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات وهي:

١- الاستناد إلى نقاط القوة الأسرية Strength-based approach

٢- التشارك والتعاون Partnership and collaboration

٣- الاستناد إلى التمكين Empowerment-based

الاستناد إلى نقاط القوة الأسرية (Strength-based approach)

يستند هذا النموذج على نقاط القوة والقدرات والكفاءات التي تمتلكها الأسرة بدلاً من التركيز على نقاط الضعف بهدف تقديم العون لها لمساعدة طفلها ذي الإعاقة على النمو والتطور وقد حدد دانست (Dunst, 2002)، الخصائص التي يمكن من خلالها الحكم على الأسرة بأنها قادرة وقوية ومن ضمنها:

١- الاعتقاد والإحساس بالالتزام نحو الارتقاء بالنمو الكلي لأفراد الأسرة ككل.

٢- تقدير الأعمال الصغيرة والكبيرة التي يقوم بها أفراد الأسرة لخدمة الطفل ذي الإعاقة على حد سواء.

٣- القدرة على التواصل مع الآخرين بطريقة تؤكد على التفاعلات الايجابية بين أفراد الأسرة.

٤- المرونة والقدرة للحصول على المصادر المطلوبة لتلبية احتياجات طفلها ذو الإعاقة.

٥- القدرة على رؤية جميع الأحداث بطريقة ايجابية وهذا يتضمن النظر إلى المشاكل والأزمات بوصفها فرصة للنمو والتطور.

٦- التوازن بين استخدام المصادر الأسرية الداخلية والخارجية للتكيف مع الأحداث الحياتية والتخطيط للمستقبل.

التشارك والتعاون (Partnership and collaboration)

نظراً للصعوبات والتحديات التي تواجهها أسر الأطفال ذوو الإعاقات والتي تفرضها إعاقة الطفل، الأمر الذي تنشأ معه حاجات خاصة بتلك الأسر وما تستدعيه من متطلبات تمكينها من التقبّل لتلك الظروف والتعامل معها بأساليب تكيّفية، ومن اكتساب المعرفة والخبرات والمهارات التي تساعدها على استعادة فاعليتها، كان لا بد من ايجاد شراكة خاصة فريدة ومتميزة بين الأسر والإخصائيين تتنامى وتتعزز من أجل العمل معا في سبيل تمكين الأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم ودعمهم بكافة أشكال الخدمات الاجتماعية والنفسية والتربوية (Turnbull & Turnbull, 2001)

تركّز أدبيات التربية الخاصة المعاصرة على مفهوم العلاقات التشاركية بين الأسرة والأخصائيين (family-professional partnerships) والتي يقصد بها تلك العلاقات التي تبني جسور التعاون والتواصل بين الأسرة والأخصائيين القائمة على الاحترام والثقة المتبادلين بينهما لإيجاد الحلول المشتركة لبعض المشكلات التي قد لا يتسنّى لأحدهما مواجهتها بمفرده، والتي تسهم

في نجاح العملية التعليمية، وذلك من خلال توفير كافة أشكال الدعم والفرص للمشاركة الفاعلة في تقديم الخدمات واتخاذ القرارات بشأن أفضل الخدمات التي تلبي حاجات طفلها وحاجاتها، وتتضمن هذه العلاقات نشاطات مختلفة ابتداءً من تبادل المعلومات عن وضع الطفل إلى اشتراك الوالدين بصورة وثيقة في تربية الطفل وإسهامها في اتخاذ القرارات الخاصة بسياسة استخدام المصادر المتوافرة (Turnbull, Turnbull & Kyzar, 2006) .

وتؤدي هذه العلاقات إلى جملة من الفوائد التي تسهم في تقدم الطفل بشكل عام في كثير من المجالات، ولا تقتصر هذه الفوائد على الطفل فقط، وإنما تتعدى ذلك لتشمل الأخصائيين الذين تزداد دافعيتهم للعمل مع الطفل وأسرته، وإلى الأسر نفسها التي تسعى إلى زيادة معارفها وتحسين مهاراتها بكل ما يتعلق بإعاقة الطفل، والسعي لتقديم كل ما من شأنه أن يسهم بطرق بنّاءة في تحسين وتطوير البرامج التربوية المقدمة له، وبالتالي ينعكس ذلك على زيادة شعورها بالرضا النفسي Parent Satisfaction وتحسين نوعية حياتها وحياة طفلها (Serrano& Sherwindt, 2008).

على الرغم من إدراك أهمية العلاقات التشاركية بين الأسرة والأخصائيين، إلا أنها لم تصل إلى المستوى المرجو منها، حيث يقوم الأخصائيون وحدهم بعملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل نيابة عن أسرته، وذلك لأنَ الأخصائيين يتوقعون بأن الأسر تكون متضمنة في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بأطفالها من خلال حضور الإجتماعات وجداول الأعمال المحددة مسبقاً ومن ثم الرضوخ إلى توجيهات الأخصائيين ونصائحهم. ولا يدركون أن بعض الأسر قد تنقصها الدافعية لتصبح متخذة للقرارات التربوية ، وفي حالات أخرى، فإنَّ الأسر التي تمتلك الدافعية للعمل تفتقر إلى المعرفة والمهارات اللازمة، وفي كثير من الأحيان تمتلك الأسر الدافعية والمعرفة والمهارات اللازمة لمساعدة طفلها ذي الإعاقة ولكنّ السياق التربوي يحول دون جعلهم ممكنين وشركاء في العملية التربوية (Turnbull & Turnbull, 1997) .

فبناء على ذلك وإيمانًا بأهمية تفعيل دور أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، وانطلاقا من الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة طفلها المعاق، وأهمية تغيير واقع الأسرة لتصبح شريكًا مع المؤسسات ذات العلاقة في خدمة طفلها انبثق الحديث عن فلسفة التمكين لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تهدف إلى (التغيير من واقع عدم التمكين إلى واقع التمكين).

التمكين Empowerment

إنّ النظرة العامة أو الشمولية للتمكين الأسري تتطلب الإشارة إلى مفهوم التمكين كمصطلح عام يندرج تحته تعريفات التمكين في سياقات فرعية دالة عليه.

لقد شاع مصطلح التمكين (Empowerment) في العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين، وترى يونغ (Young, 1998) أنّ مصطلح التمكين ظهر مع نهاية سنوات العقد الثالث للأمم المتحدة للتطوير، واستُخدم في حقل الدراسات المتعلقة بالخدمة الإنسانية، وتعتقد لورين (Laurine,1995) كما ورد في الخالدي (٢٠٠٤) أنّ هذا المصطلح يتصف بالغموض في مستوى الاستخدام ويرجع هذا الغموض إلى كثرة التعريفات التي ترتبط بهذا المصطلح وكثرة الميادين والحقول التي يستخدم فيها، حيث يستخدم هذا المصطلح في حقول معرفية عديدة مثل: علم الاجتماع، علم الإنسان، دراسات المرأة، علم الأديان، الصحة العامة، التربية، التمريض، وقد أصبح التمكين جزءا رئيساً في مجالات الإدارة الحديثة حيث بدأ المنظرون في استخدامه على نطاق واسع في هذا المجال أيضاً.

يختلف تعريف التمكين من ثقافةٍ لأخرى ومن محتوى ثقافي لآخر ولكن هناك أطراً هامة وضرورية في تعريف التمكين وتشتمل على: الضبط والتحكم (Control)، القوة الذاتية (Self-Power)، الاعتماد على النفس (Self Reliance)، الاختيار الخاص (Own Choice)، الحياة بكرامة وفق قيم الفرد (Life of dignity in accordance with ones values)، القدرة على الدفاع عن الحقوق الذاتية (Capacity to fight for ones right)، الاستقلالية (Independence)، اتخاذ القرارات (good decisions making)، الوعي (A warning)، والمقدرة (Capability)، الحرية (Being free)، فالتمكين بأوسع معانيه يعني توسيع حرية الاختيار والفعل: ويعني ذلك زيادة سلطة الأفراد على المصادر والقرارات التي تؤثر في حياتهم الخاصة ومزاولة الأفراد لخياراتهم الخاصة بأن يكسبوا سيطرةً متزايدةً على حياتهم (علي، ٢٠٠٥).

وبالرجوع إلى المعنى اللغوي لكلمة التمكين فإنها تدل على مصدر الفعل مكّن وهو من مزيد الثلاثي والأصل "مكَن" وقد وردت مادة "مكن" في كتب اللغة واستعملت بمعانٍ متعددة متقاربة ولم تخرج عن أصل وضعها، فقد استعملت بمعنى القدرة على الشيء والظفر به، حيث يُقال: مكّنه الله من الشيء وأمكنه منه بمعنى جعله قادراً عليه، واستمكن الرجل من الشيء

وتمكّن منه بمعنى أصبح قادراً عليه، وفلان لا يمكنه النهوض: أي لا يقدر عليه. والمكْن: بيض الضب والجَرَادة ونحوهما، فيُقال: أمكنت الضبة جمعت بيضها في بطنها والجَرادةُ مثلها، وقد مكنت الضبة وهي مكون، وأمكنت وهي ممكن إذا جمعت البيض في جوفها، إذن كلمة مكّن (مكّنه) تعني جعله قادراً على فعل شيء معين، كما يقال: متمكن من العلم أو من مهارة تأدية مهنة معينة بمعنى أنه متقن للعلم أو للمهنة. الصحاح (٢٢٠٥/٦).

وفي اللغة الإنجليزية يشير قاموس لونج مان Long Man Dictionary of Contemporary English ، إلى كلمة (Empowerment) التمكين: بمعنى إعطاء الشخص تحكماً أكثر في حياته (To give some one more control over his own life or situation)

لقد وردت كلمة "التمكين" في القرآن الكريم في العديد من السور القرآنية، حيث استعملت هذه الكلمة بمشتقاتها ومشابهاتها ثماني عشرة مرة، ولم يحدد لها القرآن الكريم اصطلاحاً خاصاً بل استعملها في المعاني التي ذُكرت في معاجم اللغة، وباستقراء الآيات التي وردت فيها اشتقاقات الكلمة يتبين أنّ القرآن الكريم استعمل الكلمة على سبعة معانٍ هي:-

التمكين بمعنى الملك والسلطان، التمكين بمعنى المنزلة عند الملك، التمكين بمعنى التهيئة، التمكين في نعم الدنيا ومعايشها، التمكين للدين، التمكين بمعنى الظفر، التمكين بمعنى الثبوت والاستقرار (الشهري، ٢٠٠٢).

ورد في تعريف مفهوم التمكين أو التقوية على أنه العمل الجماعي في المجموعات المقهورة أو المضطهدة للتغلب على العقبات وأوجه التمييز التي تقلل من أوضاعهم أو تسلب حقوقهم، وقد أشار هذا المفهوم إلى أنّ التمكين هدف أساسي لتقدم المرأة من خلال زيادة وعيها عن طريق توفير الوسائل الثقافية والتعليمية والمادية حتى تتمكن من المشاركة في اتخاذ القرارات أو التحكم في الموارد المتاحة (الدبوبي، ٢٠٠٦).

ويعني التمكين في مرجعيات علم النفس، تهيئة الإنسان ودعم نموه النفسي بما يحقق تفعيل قدراته واستعداداته وطموحاته، وذلك من خلال تحرير الإنسان من القيود، وتشجيعه وتحفيزه ومكافأته على ممارسة روح المبادرة والإبداع، فالتمكين يحرّر الفرد من الرقابة الصارمة والتعليمات الجامدة والسياسات المحددة، ويعطيه الحرية في تحمل المسؤولية عن التصرفات والأعمال التي يقوم بها؛ ويمنحه الفرصة ليتولى القيام بمسؤوليات أكبر وسلطة أوسع، من خلال

التدريب والثقة والدعم العاطفي المقدم له، وهذا بدوره يحرّر إمكانيات الفرد ومواهبه الكامنة التي حتمًا ستبقى غير مُفعّلة ومستغلة في ظل البيروقراطية الجامدة، والإدارات المستبدة (الجميلي، ٢٠٠٨).

يُعرّف التمكين بأنه العملية التي تتحقق من خلالها بعض السيطرة للمجموعات المقهورة ومن بينها النساء على حياتهم عن طريق الانخراط في نشاطات تسمح لهم بالمشاركة وبقدر أكبر في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم بشكل مباشر، حيث تساعد هذه العملية هذه المجموعات على حكم أنفسهم بنجاح، وذلك عن طريق القوة التي لا يتستخدمونها لإكراه الآخرين، بل لاستعمالها كقدرة تساعد على تحقيق التغيير الاجتماعي(الخالدي، ٢٠٠٤).

يهدف التمكين إلى توسيع قدرات الناس لاتخاذ اختيارات استراتيجية في حياتهم وقد كانوا سابقاً محرومين من مثل هذه القدرة، أي أنّ المفهوم هو عملية مستمرة ذات أبعاد ومكونات مختلفة فهناك أولاً التغيير من واقع عدم التمكين إلى واقع التمكين مع التأكيد على عملية القدرة على الفعل والاختيار، ويؤكد المفهوم بأنّ الاختيار يجب أن يكون من بين عدة اختيارات واقعية وحقيقية، أما مكونات هذا الاختيار فهي توفر المصادر إذ أنَ وجودها هو المدخل الرئيس والمكون الأول للتمكين، وأيضا القدرة على الفعل وهذا يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على السيطرة على المصادر. وكذلك الإنجاز الذي يعبر عن مدى تحقيق قدرة الإنسان على الفعل أو عدم قدرته (الصباغ، ٢٠٠٥).

إنّ التمكين عملية من الوعي وبناء الإمكانات التي تقود إلى المشاركة بشكلٍ أكبر والقدرة على اتخاذ القرارات والتغيير. ويتضمن أيضاً القدرة على التفاوض، والتأثير في طبيعة العلاقات والقرارات التي تُتخذ ضمن تلك العلاقات، فالتمكين يوصف بأنه إقبال الأفراد على العمل وقدرة الفرد على صنع برامجه بالطريقة التي يراها مناسبة لإمكانية التغيير، وهذه الطريقة من الممكن أن تؤثر على الأشخاص الآخرين سواءً بطريقة مقصودة أو غير مقصودة، ويشتمل التمكين على أمرين هامين: وهما التغيير الفردي والعمل الجماعي، وهذا يعني أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة بأمور حياته، وأن يصنع برامجه بنفسه وذلك من أجل التنظيم ودعم الآخرين ومساعدتهم من أجل التغير في المجتمع (علي، ٢٠٠٥) .

يحقق التمكين الجمعي (Collective empowerment) التمكين الفردي، إذ أنّ التمكين يتضمن تغييراً فردياً وفعلاً جمعياً. ويتم التركيز على جوهر عملية التمكين كعملية جمعية، حيث أنّ كلمة تمكين تبدو أكثر قوة من الاعتماد على الذات بل إنها عملية تهتم في جوهرها بالفعل الجمعي.ومن هنا فإن التدريب على التمكين يهتم بعملية التنوير والاستبصار وإحياء الضمير والتنظيم الجمعي (الخالدي، ٢٠٠٤).

التمكين الأسري:

تركز الأدبيات المعاصرة في مجال أسر الأفراد ذوي الإعاقات حديثا على ما يعرف عالمياً بالتمكين الأسري، والذي يعني أن تتغير الأسرة بما يمكنها من السيطرة على شؤونها الحياتية والتأثير الحقيقي والفعال على المنظمات والمؤسسات والهيئات التي تعنى بتقديم الخدمات لها ولأطفالها. ويهدف التمكين الأسري إلى تطوير مشاعر الكفاءة الذاتية (Self-efficacy) لدى الأسر وتهيئة الفرص والإمكانيات لها للعمل التعاوني لتحقيق أهداف مشتركة، من خلال تبني أنموذج (الممارسات المتمركزة حول الأسرة) (Family-Centered Practices) والذي يتضمن تحديد حاجات الأسرة وأهدافها وأولوياتها وتدعيم مصادر القوة الكامنة في داخلها، وإقامة شبكات دعم محلية لتمكين الأسر من تحقيق أهدافها وتجاوز الصعوبات التي تخبرها وتواجهها نتيجةً لإعاقة طفلها، وتوسيع حرية الاختيار والفعل لأسر ذوي الإعاقات ولأطفالهم، بحيث تصبح الأسرة من خلال هذه العملية أكثر إدراكاً لمصالح طفلها الخاصة، ووعياً بأهمية أدوارها المنوطة بها، وعلاقاتها مع الآخرين، وتصبح أكثر قدرة على المشاركة والتأثير في عملية صنع القرار(Nachshen, 2004).

تزود نظرية التمكين الأسري أسر الأطفال ذوي الإعاقات بالأساس النظري والعملي لتطوير استراتيجيات التدخل الفعالة لتقويتهم وتمكينهم، وذلك من خلال الاعتماد على نقاط القوة التي تمتلكها الأسرة، والعمل معها بأسلوبٍ تعاوني، والإرتقاء بتفاعل الأسرة مع أنظمة العالم الخارجي ومصادره. حيث تفترض هذه النظرية بأن الأسر تمتلك القدرات والكفاءات التي تمكنها من تجاوز تأثيرات البيئة السلبية من حولها من خلال تعزيز العلاقات التشاركية بين الأسر والأخصائيين القائمة على الثقة والإحترام المتبادلين والتي تؤدي إلى تنظيم القدرات الأسرية وزيادة قدرتهم على حل المشكلات، وتحقيق القيم والأهداف التي يؤمنون بها وزيادة الاعتماد على ذواتهم واتخاذ القرارات أو التأثير - بشكل جماعي أو فردي - على القرارات التي تمس جوانب

حياتهم، وهي عملية طويلة الأمد ومتداخلة تنتج عن بيئة مساعدة تضمن هذه القيم وتساعد على خلق الظروف المواتية التي تهيئ الأسر لاكتساب المعرفة والمهارات والوصول إلى المصادر اللازمة لتحقيق أهدافها المنشودة (Hutchinson, 2010)

أكد كل من دنست وتريفت وديل Dunst, Trivette, & Snyder (2000) على ثلاثة معتقدات مركزية في فلسفة التمكين لأسر الأشخاص ذوي الإعاقات وهي:

١- الأسرة في الأصل مؤهلة أو هي تمتلك القدرة والكفاءة لتصبح مؤهلة.

٢- الفشل في مُمَارَسَة القدرة لا ترتَبطُ بالعيوب الأسرية ولكنها ترتبط بالموانعَ والعراقيل التي تَوجِدُ ضمن النظم الإجتماعية.

٣- يأتي التمكين من الاعتقاد بأن الأسرة قادرة على التغيير في الأسلوب الذي يُعيدُ تعريف وجهة نظرهم في عملية اتخاذ القرار.

يشترك مصطلح التمكين إلى حد ما مع مصطلح تقرير المصير (Self Determination) في أنّ كليهما يتضمن مزيداً من السيطرة والتحكم في حياة أسر ذوي الإعاقات واتخاذ خيارات استراتيجية تقود إلى تحسين نوعية حياتهم وحياة أطفالهم (Lefkowttz, 2002) .

لقد أشار كوكران (Cochran (1989 إلى ثلاثة مكوّنات أساسية يتضمنها تعريف التمكين الأسري وهي:

- المشاركة الجمعية، والتي تعتبر ضرورية لحدوث عملية التمكين الأسري، حيث تشعر الأسرة بالقوة عند انضمامها إلى مجموعات كبيرة، وبالتالي تستطيع التغيير والتعبير عن حقوقها ورغباتها.

- عملية تعلم مستمرة، وتهدف إلى العمل التعاوني مع الأخصائيين لتحقيق أهداف مشتركة.

- زيادة القوة، فيجب أن تقود عملية التمكين إلى زيادة قوة الأسرة، والقوة تعني قدرة الأسرة على التأثير على الآخرين من حولها خاصة صانعي القرارات والمنظمات، وهذه القوة تأتي من خلال استخدام المصادر المختلفة التي يحتاجون إليها لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقات.

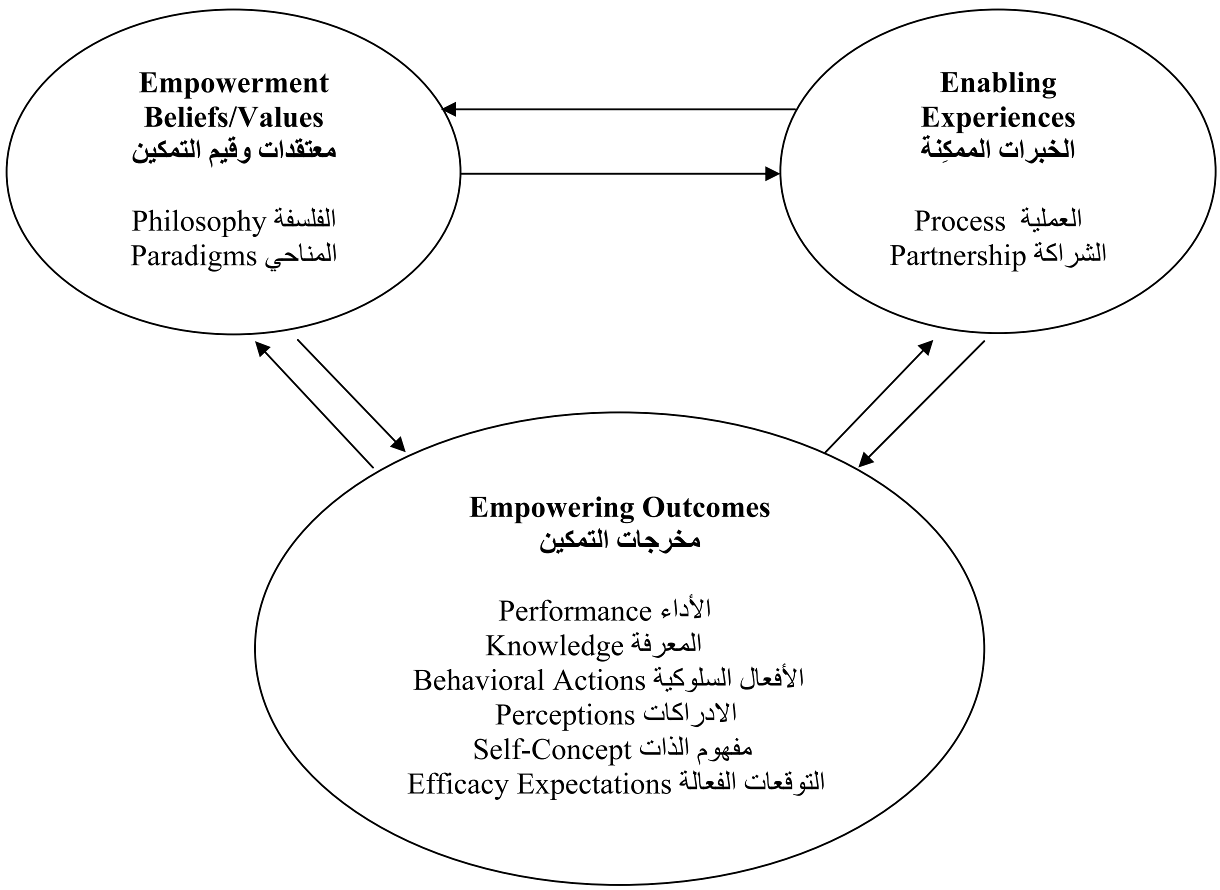
بيّنت الدراسات المتعلقة بموضوع التمكين أنه يمكن تعريف تمكين الأسرة بأنه (قدرة الأسرة على مواكبة الاحتياجات وتحقيق الإلهام بطريقة تخلق إحساسا من قدرة الأسرة على

ضبط أدائها الداخلي والسيطرة على وظائفها لصالح الطفل المعاق). ورغم اتفاق الباحثين على الخصائص المفاهيمية للتمكين إلا أنهم لم يتفقوا على أسلوب بناء التمكين ووضعه في العمل فعليا وأسلوب قياسه (Coulter, 2006) .

لقد قام أكيرسون وهاريسون (2000) (Ackerson & Harrison) بمراجعة الأدب النظري المتعلق بالخدمات الإنسانية وخلصوا إلى ثلاثة أشكال مختلفة لتفعيل التمكين؛ فبعض الباحثين رأوا أن بناء وتفعيل التمكين يتم من خلال التفاعل بين المختص والمنتفعين، ورأى غيرهم أنه أحد المخرجات المصاحبة للتغييرات الجوهرية الإيجابية في سلوك المسترشد. وأخيرا رأى فريق ثالث بأنه أسلوب أو تصور للعمل مع المسترشدين، وبحسب هذا الأسلوب يعمل المختصون على تعزيز نقاط القوة لدى المسترشدين.

ومع تطور البحوث في هذا المجال قام دانست وترفيتي ولابوينت (1992) (Dunst, Tivette & LaPointe) بتصنيف هذه التصورات إلى مصفوفة مكونة من ستة أبعاد متنوعة ولكن مترابطة بنفس الوقت: الفلسفة، والنموذج، والعملية، والشراكة، والأداء، والتصور. وقاموا بتنظيم هذه الأبعاد الستة إلى ثلاثة مكونات هي: معتقدات التمكين، والقيّم (الفلسفة والنموذج)، والخبرات المتبادلة (العملية والشراكة)، ومخرجات التمكين (الأداء والتصورات). ويمثل الشكل (١) النموذج الذي طوره دانست وترايفت (1996) Dunst & Trivette حيث يمثل العلاقة بين المكونات (حيث ان الحجم النسبي للشكل البيضاوي يعكس فقط بعض الخطوط العريضة للمكون وليس الأهمية النسبية له أو وزنه بين المكونات الأخرى). وتم وضع خمسة أبعاد فرعية أخرى ضمن هذا النموذج كما يلي:

- واحد تحت بعد مخرجات التمكين.
- اثنين تحت بعد الأداء.
- اثنين تحت بعد التصورات.



الشكل رقم (١) العلاقة بين المكونات الرئيسية للتمكين الأسري

وتتضح العلاقة بين المكونات بأنها ثنائية الاتجاه bi- directional حيث يؤثر كل مكون على المكون الاخر. ولكن على الرغم من أنّ دانست و ترايفت و لابوينت (Dunst, Tivette (1992) & LaPointe) لم يحاولوا ربط مكونات التمكين مع الممارسات القائمة على الأسرة إلا أن أول مكونين يمثلان بشكل كبير الاتجاه الذي يركز على ممارسات الأخصائيين على الأسرة تحديداً، حيث إنّ مخرجات التمكين تعتبر نتاجا لتطبيق هذين المكونين عندما يتمحور العمل حول تمكين الأسرة من مواجهة الحالة التي يعيش فيها طفلها، كما يلاحظ أنّ الخبرات المتبادلة تحتوي على الفرص المختلفة التي يمكن أن تعمل على تقوية قدرات الأسرة الموجودة، وتحسّن استعدادها لاكتساب قدرات جديدة.

التمكين كأداء Empowerment as Performance

يركز التمكين كأداء على معرفة الأسرة ومهاراتها التي تم تعلّمها أو تقويتها عند العمل مع مقدمي الخدمة أو المختصين. وهذه الخبرات تمكّن الأسرة من العمل بشكل تعاوني مع مقدمي الخدمة وليس الاتكال عليهم للمعرفة حول مهارات نظم التداخل العلاجي المبكر، ويمكن للأسر أن تستخدم المعرفة المكتسبة والمهارات لتأمين المعلومات حول الخدمات التي يحتاجون إليها.

ووصف دانست و ترايفت (1996) Dunst & Trivette خصائص تمكين الأداء بأنها قدرة الوالدين على البدء بالاتصال مع مقدمي الخدمة للحصول على الخدمات المطلوبة دون وجود حاجة لمساعدة دائمة من قبل المختص. وقد أشارت نتائج دراستهم أنه كلما تعلم الوالدين كيفية الأداء الناجح بشكل مستقل منذ المراحل المبكرة للتدخل العلاجي كان اعتمادهم أقل على المختصين، وهذا سوف يكسبهم المعرفة والمنطق حول أهمية التدرب على مراحل التدخل العلاجي المبكرة بما يتجاوز أسلوب عمل النظام إلى الشعور بالثقة بالنفس لكي يقدموا الرعاية المطلوبة لأطفالهم ذوي الإعاقات.

التمكين كتصورات Empowerment as Perception

يعكس بعد التمكين كتصورات الفكرة الأساسية القائلة أنه لكي تصبح الأسرة ممكّنة يجب أن يؤمن أفراد الأسرة أنهم يملكون المهارات والكفايات. وفي الأدب النظري المتعلق بالتدخل العلاجي المبكر ارتبط التمكين بسلسلة كبيرة من التصورات التي تساهم في تعظيم سيطرة الأسرة على حياتها، ومثال ذلك تعزيز مركز الضبط الداخلي للأسرة، أو الإيمان أن السيطرة تأتي من داخل الأسرة لوحدها، أو الاعتقاد بأنّ الأسرة قادرة على التعامل بكفاءة وفعالية مع النظم الاجتماعية الرسمية مثل المدارس ومؤسسات الخدمة الاجتماعية.

إنّ أهمية مخرجات التمكين كانت واضحة بشكل كبير من خلال الكم الكبير من البحوث التي أجريت في العقود الماضية والتي أكدت أنّ الإحساس بالضبط هو متنبئ قوي بمشاعر الناس وعواطفهم ودوافعهم وأدائهم ونجاحهم أو فشلهم في عدد كبير من جوانب الحياة، حيث أنّ الضبط الايجابي كآلية من آليات التأقلم لدى الأمهات كردة فعل عند العناية بأطفالهنّ في وحدة العناية المركزة زاد من التمكين لديهنّ (Coulter , 2006).

وبناء على ذلك وجد دانست وترايفت Dunst & Trivette (1996) أنّ خبرات التمكين التي تشجع المشاركة الفعالة للوالدين في برامج العلاج المبكرة أنتجت تغيرا أكبر في التصورات نحو الكفاءة (الفعالية) الذاتية في تأمين المصادر للطفل أكثر من البرامج التي ركزت على نماذج تمكين المختص أو مقدم الخدمة فقط. وهذا يشير إلى أنّ الأسرة الممكنة هي تلك التي يؤمن أفرادها أنهم قادرين على إحداث فرق في حياتهم عبر النشاط الموجه.

ومن خلال ما سبق، نجد أن هذه الأبعاد وضعت خاصيتين هامتين للأسرة المممكنة وهما:

- الأسرة الممكنة مشتركة تماما في عملية جمع المعلومات واتخاذ القرارات وجدولة الخدمات المقدمة لطفلها.
- الأسرة الممكنة أكثر سيطرة على وضعها وأكثر ثقة بنفسها، ولديها تأثير أكبر على نوعية الخدمات المقدمة لطفلها.

يهدف التمكين الأسري إلى إكساب ذوي الإعاقات وأسرهم مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية، إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو ذوي الإعاقات المتعددة والإعاقة بشكل عام من ثقافة التهميش إلى ثقافة الحضور والتمكين، وقد أشار سالزر Salzer (2005) إلى العلاقة الايجابية بين زيادة التمكين الأسري والوضع الصحي الجيد، وخفض الضغوط النفسية، وزيادة القرارات الإيجابية المتعلقة بأسلوب الحياة لأسر الأطفال ذوي الاعاقات حيث تستطيع الأسر الممكنة من إدارة شؤون حياتها اليومية بفاعلية أكثر من الأسر غير الممكنة.

في هذا الخصوص أشار هيغنز Higgins (2005) إلى ضرورة ايجاد الفرصَ للأسر لاكتِساب الكفاءات التي تؤهلها للوصول إلى المصادر اللازمة والحصول على الدعمْ الضروريَ للاستجابة لحاجات أطفالها المتنوعة، ويشير إلى أهمية العلاقة الايجابية بين الأسر والأخصائيين المستندة على نقاط القوة الأسرية ومساعدتها على النظر إلى القابليات والقدرات التي تمتلكها، وتجاوز نقاط الضعف وهذا إنما يتحقق من خلال العلاقة التشاركية التعاونية partnership التي تُؤكّدُ على المسؤولية المشتركة بين الأسر والأخصائيين، ومن خلال العمل المشترك بينهم الذي يقوم على وضوح الأهداف والأدوار وواقعيتها، فالتمكين يحدث عندما يساعد الأخصائيون الأسر على التكيف عملياً مع مشاكلها وحاجاتها وتطلّعاتها، أو بالأحرى مساعدتها على مُوَاجَهَة المشاكلَ بأنفسهم.

إنّ الاهتمام المتزايد بتمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات له مبرراته التي تعد ادلة تؤكد على اهميته، حيث يؤدي التمكين إلى تطوير ثقة الأسرة بقدراتها وكفاءاتها، ويشجعها على السعي المتواصل لتحسين مهاراتها وتحديث معلوماتها عن كل ما يتعلق بإعاقة طفلها، ويجعلها قادرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها، وهذا بدوره ينعكس على شعورها بما يوصف في الأدب النظري بالرضا النفسي (Family Satisfaction)، والحياة الهانئة (Well Being) والتي تعد مكونات أساسية لتقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم. (Nachshen & Minnes , 2005).

وعلى الرغم مِنْ الاستعمالِ الواسع الانتشار لمصطلح التمكين إلا أنّه يَبْقى نظريا أكثر مِنْ كونه تركيبا عملياً، وما زال هذا المصطلح يتسم بالغموض وربما يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم أو كثرة التعريفات والميادين والحقول التي يستخدم فيها و كثرة ترديده في المحافل والمؤتمرات الدولية، الأمر الذي ترتب عليه صعوبة تحديد ما يعنيه وتحديد استخداماته واستراتيجياته، لذلك يسعى الباحثون إلى دراسة هذا المصطلح والمخرجات التي يتوقع أن تكتسبها الأسر من خلال هذه العملية، حيث يمكن النظرإلى هذا المصطلح بوصفه **مخرجات** (Outcoms) لمستوى مُنجَز مِنْ التمكين، وبوصفه أيضاً **عملية** (Process) تتضمن جملة الأفعالَ والنشاطات التي تقود إلى التمكين، حيث يتم من خلال هذه العملية تقوية المشاعر الداخلية للذات وذلك للنهوض بمسؤولياتها تجاه مشاكلها الخارجية، دون الحاجة إلى الاعتماد الكلي على الآخرين، وتهدف عملية التمكين بالدرجة الأولى إلى مساعدة الأسر للسيطرة على شؤونها الخاصة من خلال استخدام كافة الطرقَ والوسائل التي تمكنها من ذلك وزيادة قدرتها على تجاوز أزماتها من خلال استخدامها لمهارات حل المشكلات، ولكن التقييم لهذه العملية مهمةٌ صعبةٌ بسبب طبيعتِه الديناميةِ وذلك لأن دراسته تتم من خلال استخدام الطرقُ النوعيةُ في أغلب الأحيان (Nachshen , 2004).

مستويات التمكين الأسري:

تشير وليامز (2002) Williams إلى ثلاثة مستويات أساسية تتضمنها عملية التمكين الأسري وهي:

١- التمكين المجتمعي (Community empowerment)

يَعْكسُ التمكين المجتمعي على المستوى الأوسع الأعمال والنشاطات التي تقوم بها مجموعة من أسر الأشخاص ذوي الإعاقات لتحسين نوعية حياتهم وحياة أطفالهم في المجتمع.

٢- التمكين التنظيمي (Organizational empowerment)

ويقصد به العملياتُ المصممة لتَحسين الأعمالِ المُوَجَّهة بالأهدافَ مِن قِبل أعضاء المنظمات التي تُعنى بتقديم الخدمات للأسر.

٣- التمكين النفسي (Psychological empowerment)

على المستوى الفردي، يَتطلّبُ التمكين النفسيَ فَهْم البيئةِ الاجتماعية السياسيةِ، وهذا الفهم يَتضمّنُ معرفة الأسر بقوانينِ وحقوق أطفالها وحقوقها ومسؤولياتِها. ويتضمن أيضاً الاعتقاداتَ المتعلقة بالكفاءةَ للتَصَرُّف فيما يتعلق بذلك الفَهْم والجهود المبذولة للسيطرة على بيئاتها الخاصة، وتشمل هذه الاعتقاداتِ مفاهيمَ الكفاءةِ الذاتيةِ (Self-efficacy) والسيطرةِ واحترام الذات.

وفي هذا الخصوص تحدّث هيوفين (2002) Huffine عن مستويات التمكين الثلاثة وهي :

- المستوى الشخصي (The personal level) ويعكس مشاعر الشخص حول قوته الشخصية وكفاءته الذاتية .
- المستوى البينشخصي (The Interpersonal level) ويشير إلى قدرة الشخص على التأثير على الآخرين.
- التمكين السياسي (Political Empowerment) ويعني التغيير في السياق الاجتماعي من خلال جدولة الأعمال لتبادل القوة بين المجموعات في المجتمع.

في مقابل ذلك وصف سولمون (1985) Solomon ثلاثة مستويات للعجز أو الضعف (powerlessness) والتي تتناقض مع الأوصاف السابقة للتمكين وهي:

- تقييم الذات السلبي والذي منشأه الظلم.
- الخبرات السلبية والتي تنشأ من التفاعل بين ضحايا الظلم والأنظمة الخارجية التي أخفقت في احترام الحاجات الفردية.

- تعتبر النظم الاجتماعية الكبيرة عواملَ بيئية قويَّة تُعيقُ المجموعاتَ الضعيفة مِنْ أخْذ العملِ الفعّالِ.

أشار هاوس (2006) House إلى أربعة شروط هامة تُمكّن الأسر من التَطور والوصول إلى التمكين:

- الاتجاه الشخصي أي الفهم الذي يقود أسر الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التدخّل الفعال في النشاطاتِ الاجتماعيةِ.
- المعرفة والكفاءة لتطوير الاستراتيجيات العملية وايجاد المصادر لإنجاز الأهداف المنشودة.
- القدرة على التَصرَّف والتواصل مَع الآخرين للوُصُول إلى الأهداف المشتركةِ.

أمّا عن مخرجات التمكين والتي يسهل قياسها في دراسات التمكين الأسري فهي تتضمن ثلاثة عناصر أشارت إليها ناتشين (2004) Nachshen وهي:

- العنصر الشخصي (Interpersonal) ويشتمل على معتقدات الفرد حول السيطرة، والكفاءة الذاتية، وكيفية إدراكه لقدراته الخاصة.
- العنصر التفاعلي (Interactional) ويُقصد به علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية وقدرته على استخدام المعرفة وتطوير المهارات.
- العنصر السلوكي (Behavioral) وهو قدرة الفرد على المشاركة في المنظمات والجهود الجماعية وقدرته على ممارسة السيطرة على البيئة من حوله.

ناقشت ديفني (2001) Diviney هذه المكوّنات الثلاثة باستخدام مصطلحات مختلفة: حيث يشير المكون الشخصي إلى إحساس الفرد بالكفاءة والتي تتضن تقدير الذات الإيجابي، وموقع الضبط الداخلي الذي يؤهل الأسرة لتقبل الإعاقة والسيطرةِ على شؤون حياتها الخاصة وإدارة أزماتها. ويشير المكون التفاعلي إلى تقرير الذات الفردي والذي يتضمن قدرة الأسرة على اتخاذ قراراتِ حياتها الشخصيةِ وتخطيط وتنظيم الخدمات. ويشير المكون السلوكي إلى ارتباط الفرد بالمجتمع والتواصل مع الآباء الآخرين وإحساسهم بغضب الصالحين (righteous anger) ومشاركتهم في النشاطات الدفاعية .

بيّنت ناتشين Nachshen (2004) أنّ الطريق الوحيد للنَظر إلى التمكين كنتيجةٍ مرغوبة أو مخرجٍ متوقع، أنْ تتم دراسة برامج تدريب الوالدين التي تسعى إلى التمكين الأسري، فقد تم تقييم تأثير برنامج تدريبي صمّم لتمكين أسر الأطفالِ ذوي الإعاقة العقلية من خلال تَحسين معرفة الأسر بنظامِ الخدمات، واكتساب المهارات الضرورية للتَفَاعُل مع نظامِ الصحةِ العقليــة، وزيادة إحساسها بالكفاءةِ الذاتية من خلال المُشَارَكَة في علاقة تعاونية مع مقدمي الخدمات، شارك في هذه الدراسةِ (٢٥٠) أبّ تم وضعهم بشكل عشوائي في المجموعة التجريبيةِ، وتم تقييم المشاركين من خلال استبانات التقرير الذاتية، أشارتْ نَتَائِج هذه الدراسةِ بأنّ تدريب الآباء على التمكين كانَ فعّالاً في زيادة إحساسِ الوالدين بالقدرة والكفاءةِ الذاتية وزيادة معرفة الأسرة بنظامِ الخدمات المقدمة لطفلها، واكتسابها للمهارات الضرورية التي تؤهلها للتعامل مع كل من له علاقة بإعاقة الطفل .

أكد رابابورت Rappaport (1987) كما ورد في House (2006) على أهمية فهم السياق الذي يحدث فيه التمكين حتى تصل أسر الأشخاص ذوي الإعاقات إلى التمكين بغض النظر عن كونه عملية أو مخرج ، حيث يشير بأنه لا بد من فهم الموقف حتى نفهم التمكين وليس فقط الأشخاص، فباعتقاده أنّ هذا غير كافٍ، فباختلاف المواقف سيبدو التمكين مختلفاً بطبيعة الحال. ويتساءل ماهي الآليات وماهي الفرص المتوافرة والتي تتبنى التمكين في هذا الموقف؟ ويشير إلى أنه لابد من دراسة خصائص هذه الأماكن للاضطلاع على مدى ملائمة هذه البيئة للشخص. ولا يكفي اختبارالعوامل التنظيمية لدراسة السياق الذي يحدث فيه التمكين، بل لا بد من دراسة البيئات الأكثر تأثيراً مثل السياقات الاجتماعية والثقافية والسياسية. لذلك يركز رابابورت (Rappaport) على الأدوار والمسؤوليات في دراسته للعوامل السياقية المرتبطة بالتمكين، وفي تبنيه للأسلوب السياقي لدراسة وفهم التمكين يطرح تساؤلات رئيسية تفرض نفسها بقوة لدراسة هذا المصطلح ، وهي :

١- كيف يُواجه التمكين ويُعرّف من قبل الناس في هذا الموقف؟

٢- في أي الظروف (المتعلقة بهذا الموقف) يقرّ الناس بإحساسهم بالتمكين؟

٣- ما هي نوعية العلاقات بين الفرد والناس الآخرين، الفرد والمنظمات والمؤسسات، الفرد والمجتمع، الفرد والبيئة، والتي تسهم في تحقيق التمكين في هذا الموقف، ويشير إلى أنه يمكن أن يُدرك التمكين من خلال سؤال الناس الذين قاموا بتجربة هذه الخبرة لوصف

ماهية الذي حدث معهم في المواقف الطبيعية والتي تعتبر جزءاً من حيـــاتهم الخاصـــة والمستمرة.

لقد ركز هتشينسون (2010) Hutchinson على توفير وتسهيل الفرص لأسر الأشـــخاص ذوي الإعاقة لاكتِساب الكفاءات التي تؤهلهم للوصول إلى المصادرِ والحـــصول علـــى الـــدعمْ الضروريَ الذي يساعدهم على التَحَمُّل والتكيّفُ، استجابةً لحاجات أطفالهم المتنوعة، من خـــلال الانضمام في فريق العمل متعدد التخصصات، والمشاركة في الجهـــود والنـــشاطات الدفاعيـــة المتعلقة بحقوق أطفالهم، والانتساب إلى المنظمات والهيئات ذات العلاقة في المجتمع، والعمـــل الجماعي مع الأسر الآخرى كقوى ضاغطة للتأثير على مُشرّعي السياسات ومُتّخذي القرارات لتحسين نوعية حياة أطفالهم وحياتهم، حيث تعتبر الجهود الدفاعية التي تقوم بها أسر الأشخاص ذوي الإعاقات، مكوناً هاماً مِنْ مكونات التمكين الأسري التي تهدف إلـــى تحقيـــق المخرجـــات المرغوب فيها لضمان النوعية الجيدة في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم.

أشارت ناتشين (2004) Nachshen إلى أنّ الدفاعُ الأســـري (Family advocacy) يعتبـــر مكوناً هاماً مِنْ مكونات التمكين الأسري، حيث وَجدَ كورين وآخـــرون (Koren et al, 1992) أنَ مستوى التمكين لدى الآباءِ المشتركين في النشاطاتِ الدفاعَيـــة، مثـــل النـــشاطاتِ الاستـــشاريةِ والسياسيةِ، يكون أعلى منه من أولئك الذين لَمْ يشتركوا في مثل هذه النشاطات، حيـــث يـــرتَبَطُ التمكين بالنشاطات الدفاعية والاجتماعية واللذان هما مكوّنان ضروريان لتَحْسين حيـــاةِ الأفـــراد ذوي الإعاقات.

إنّ البحث النوعي الذي أُجري مِن قِبل ناتـــشين وجاميـــسون (Nachshen & Jamieson 2000) لا يؤيد هذا الافتراض ولايعمم هذه النتائج، ويَقترح بأنّ الدفاع الأسري والتمكين الأسري قَدْ لا يَكُونانِ مُرتَبِطين معاً دائماً، حيث قابلَ الباحثان ستّة وعشرين مِنْ آبآء أطفالِ ذوي إعاقات نمائية في محاولة لاستكشاف العلاقة بين (الدفاع الأسري، الضغوط الأسرية، ونوعيـــة الحيـــاةِ لأسر الأطفال ذوي الإعاقة وشعورهم بالتمكين) ، أشارَ التحليل النوعي لاجابـــات الآبـــاء إلـــى نتيجتين اثنتين: أولاً إنّ النشاطاتَ الدفاعية للآباء سواء تعلّقتْ بالنتائج والمخرجات الإيجابيةِ أو السلبيةِ، فهذا يعتمد على السياقِ الذي حَدثتْ فيه أعمالِ الدفاع، وثانياً أشار الآباءَ في هذه الدراسة إلى أنّ الدفاع الأسري يُنَقصَ مشاعرَ الضغط النفسي لديهم ويُحَسّنَ نوعية الحياةِ لهم ويـــشعرهم بالتمكين عندما يُدرك الدفاع الأسري على أنه استراتيجية للتعايش، وتؤدي الجُهودُ الدفاعِية إلـــى

مخرجات إيجابية، ويستجيب الأخصائيون للدفاع الأسري بأسلوبٍ إيجابي ومُنْتِج، وترُكّز الجُهود الدفاعِية على التخطيط المستقبلي، وإذا كان الآباء قادرين على المحافظة على الحياة الشخصية، ولا يَتعاملون مع عواطِفِهم الخاصةِ مثل (الذنبِ والخوفِ المتعلق بإعاقة طفلهم) بطريقة سلبية. أمّا الزيادة في الضغوط النفسية والتوتر فتعود كلها إلى فهم الآباءِ للدفاعِ الأسري كتحدٍ، والفشل في إنْجاز النتائجِ الإيجابيةِ، وردود الأفعال السلبية مِنْ الأخصائيين، وكذلك التركيزعلى الأحداثِ الماضيةِ، والتأثيرات المؤذية للوظيفة الشخصية الأسرية.

وتوضّح هذه النتائج بناء على ما تقدم أنّه إذا تم ادراكَ الدفاعِ الأسري على أنه مرادفاً للتمكين – وهذا ما يحدث في أغلب الأحيان – ففي هذه الحالة قَدْ يَشْمَلُ الدفاع الأسري نوعين: الدفاع المُمكّن والدفاع غير الممكن: الدفاع الأسري غير الممكن ينظر إلى الدفاع بوصفه شيئاً مستقلا عن التمكين فلكل منهما أهدافه ووسائله، وأمّا الدفاع الأسري المُمكن فهو أكثرعلاقةً بتَحْسين حياةِ الأطفالِ ذوي الإعاقات النمائية وأسرهم، لذا تقترحُ هذه النتائجِ الحاجة إلى التَركيز على التمكين نفسه، لإنه من خلال التمكين ستُدرك الأسر دورِ الدفاع الأسري (كآلية) تمكّنهم من إيجاد ودعم الفرصِ التي تحتاج إليها للتغلب على كافة الصعوبات والتحديات التي تفرضها إعاقة طفلها (Nachshen , 2004).

علاقة التمكين بالخطة الفردية للخدمات الأسرية والممارسات المتركزة حول الأسرة :

تُعرّف سميث (2007) Smith الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) Individual Family Service Plans بأنها وثيقة أو خطة مكتوبة يتم من خلالها تحديد وتنظيم الخدمات والمصادر الرسمية وغير الرسمية في المجتمع للأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم، فهي ضمان للأسر بأن أهدافها ستحقق، وحاجاتها ستلبى بالطريقة التي توازي معتقداتها وقيمها وتتضمن:

- المستوى الوظيفي الحالي للطفل في كل الجوانب ذات العلاقة بالنمو الجسمي والمعرفي واللغوي والنفس اجتماعي ومهارات العناية بالذات.
- نقاط القوة الأسرية وحاجاتها وأولوياتها، بهدف مساعدتها على تطوير نمو طفلها.
- المعايير والوسائل والوقت المناسب للتمكن من قياس التقدم.
- الخدمات اللازمة والجدول الزمني لتقديمها.
- تاريخ بدء تقديم الخدمات.
- تحديد تاريخ مراجعة الخطة وتعديلها.

أشارت جيرجانو (2005) Gerregano في دراستها التي هدفت إلى دراسة دور الخطة الفردية للخدمات الأسرية (IFSP) في نظام التدخل المبكر وعلاقتها بالتمكين الأسري، إلى أنّ هذه الخطة في الأساس تعتمد بشكلٍ كبير على ما يُسمى في أدبيات التربية الخاصة المعاصرة بمفهوم الممارسات المتركزة حول الأسرة (Family-Centered Practices) وذلك من خلال دمج المخرجات المتعلقة بالأسرة وأولوياتها وحاجاتها وأهدافها في هذه الخطة (IFSP)، واستخدام المصادر المختلفة في تخطيط المخرجات المتوقعة وهذا بدوره سسيزيد من التمكين ويقويه. ولذلك تحولت كثير من برامج التدخل المبكر في الآونة الأخيرة من التركيز على الطفل إلى التركيز على الأسرة وتعزيز دورها الفاعل من خلال جدولة حاجاتها واهتماماتها في هذه الخطة الأسرية والتي يمكن مراجعتها باستمرار لتحديد المدى الذي تعكس فيه الممارسات المتمركزة حول الأسرة وهذا يقود إلى تمكين الأسر وزيادة قوتها وفعاليتها في تحقيق الأهداف المرجوة.

لقد بلغ الاهتمام بالتأكيد على الممارسات المتمركزة على الأسرة بدلاً من الاعتماد الكلي على الأخصائيين في الكثير من الأنظمة تضمين الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) كأحد عناصر القوانين والتشريعات الدولية والتي تنص على ضرورة أن ينظر المهنيون إلى احتياجات الطفل ضمن إطار أسرته، وأن تشارك الأسر في اتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بأطفلها، فالخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) توضّح بأن التدخل المبكر يتمركز حول الأسرة ككل، وينتج من عملية التمركز حول الأسرة تحديد نقاط القوة والضعف للطفل وأسرته وتحديد أولويات التدخل المناسبة (Turnbull, Turnbull & Kyzar, 2006) .

على الرغم من ميل التوجهات الحديثة إلى التركيز على أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ورغبة مقدمي الخدمات في التفاعل مع الأسرة – من خلال التأكيد على أهمية تفعيل الخطة الفردية لخدمة الأسرة والتي تعتمد بشكلٍ كبير على أنموذج الرعاية المتمركزة على الأسرة والذي يقود بدوره إلى التمكين – إلا أن هذه الميول والرغبات لم تنعكس على الأهداف التي تضمنتها الخطط الفردية لخدمة الأسرة، فغالبا ما تكون مكتوبة بطرق غير متوافقة مع الممارسات الموصى بها، وتوضح جيرجانو (2005) Gerregano ذلك أنه ومن خلال مراجعة ٢٥٥ خطة أسرية تم التوصل إلى أنّ هذه الخطط:

- تركّز على الطفل أكثر من تركيزها على الأسرة ككل
- تركّز على الخدمات الرسمية أكثر من تركيزها على الخدمات غير الرسمية

- تركّز على الأهداف بعيدة المدى بدلاً من كونها دليلاً متكرراً ومفيداً للتخطـيط للتدخل الفعال .

وربما يعود ذلك إلى أسبابٍ عدة منها :

- أن الأخصائيين ليس لديهم الوقت الكافي للتركيز على الأسرة.
- أن التركيز على الأسرة قد يكون سببا في زيادة العبء على الأخصائيين.
- أن الأخصائيين ليس لديهم فهم واضح للتوجهات التي تتخذ الأسرة أساساً لتقديم الخدمات.
- عدم إدراك الأخصائيين للخط الفاصل بين التدخل في الحياة الخاصة للأسرة وتقديم المساعدة.

لذلك يقترح تيرنبل وتيرنبل وكايزر (2006) Turnbull, Turnbull & Kyzar, أن يتم التركيز عند صياغة هذه الخطة على مكونات العلاقات التشاركية بين الأسر والأخصائيين التي سبق الإشارة إليها (family-professional partnerships) وهي :

- التواصل (Communication) بحيث يتم تبادل وجهات النظر المختلفة والمعلومات اللازمة وتحديد ما سيتم القيام به، وضرورة تحلّي كل طرف بالصدق والوضوح والإصغاء للآخر.
- الاحترام (Respect) ويعني احترام كل طرف للآخر ومراعاة التنوع الثقافي للأسر .
- الالتزام (Commitment) بكل ما تم تحديده من أدوار ومسؤوليات.
- المساواة (Equality) وتعني مشاركة القوة وتعزيز التمكين وطرح المقترحات البناءة.
- الثقة (Trust) وتتضمن الحفاظ على السرية والثقة بقدرة الأسر على مساعدة طفلها.
- العمل القائم على الحكمة (Wisdom-Based Action) وذلك بالاستناد إلى المعرفة ونتائج البحوث العلمية وتجنب الاعتماد على الأراء الشخصية واتخاذ القرارات المتوازنة فـي التخطيط للخطوات القادمة والتعلم من النجاح والفشل .

الدعم الأسري:

تشكل عملية تنشئة الطفل المعوق مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر في مختلف المجتمعات الإنسانية، نظراً للآثار النفسية والمادية والاجتماعية التي تتركها إعاقة الطفل، الأمر الذي يستدعي معه توفير كافة أشكال الدعم والوسائل التي تساعدها على تجاوز الأزمات والقيود التي تفرضها إعاقة الطفل والسعي قدماً نحو المساهمة في تطوير النمو الكلي للطفل.

ويتحدد أثر الإعاقة على الأسرة بعدة عوامل أهمها كما أوضحها القريوتي (٢٠٠٩):

نوع الإعاقة وشدتها:

ترتبط ردود فعل الاسرة وطريقة تفاعلها مع طفلها المعاق ارتباطاً مباشراً بنوع اعاقته وشدتها، ولاشك في أن لكل نوع من أنواع الإعاقة وقعاً مميزاً على الوالدين وعلى أفراد الأسرة الآخرين، فمثلا ولادة طفل ذو إعاقة عقلية تختلف في تأثيرها على الأسرة من ولادة طفل ذو إعاقة سمعية أوطفل يعاني شلل دماغي، وينطبق هذا الأمر كذلك على شدة هذه الإعاقة ودرجتها فإصابة طفل بإعاقة بسيطة تختلف في وقعها على الأسرة عن الإعاقة الشديدة، وتبعاً لذلك مدى شعور الأسرة بالإحباط وخيبة الأمل يختلف تبعا لنوع الإعاقة وشدتها. وكلما اتجهت الإعاقة إلى الشدة وارتبطت بالمظهر الخارجي للطفل كالتشوهات الخلقية أو ارتبطت بالمظاهر السلوكية والانفعالية له:كالعدوان أو التوحدAutism أو النشاط الزائد Hyper Activity تكون ردود فعل الأسرة سلبية حيث تميل بعض الأسر إلى محاولة إخفاء طفلها عن الآخرين وقد يصل الأمر ببعض هذه الأسر إلى تمني وفاته. أمّا إذا كانت الإعاقة بسيطة ولا ترتبط بالمظاهر السلوكية أو الجسمية الظاهرة على الطفل فغالبا ما يكون هناك تقبل وتفهم أفضل لدى الوالدين وأفراد الأسرة ويمكن أن يسود لدى هذه الأسر توجهات نحو تقبله والرغبة في إدخاله بأحد المراكز للتربية الخاصة المناسبة لحالته. كذلك تزداد المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين وباقي أفراد الأسرة وكذلك الأعباء المادية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الأسرة تزداد تبعاً لنوع الإعاقة وشدتها.

جنس المعاق:

إن استجابات الأهل وردود فعلهم نحو طفلهم المعاق تختلف تبعا لجنسه خاصة في مجتمعاتنا العربية حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور،وعليه فإن ولادة ذكر معاق في الأسرة يزيد في الشعور بالأسى بين الوالدين وقد يمتد هذا الشعور بالأسى والحزن ليشمل الجد والجدة والأخوال والأعمام. أما إذا كان المولود أنثى فإن وقع الإعاقة قد يكون أخف والشعور بالخسارة أقل ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة ويساهم في استمرار ذكرها على عكس الفتاة التي تنتقل إلى أسرة زوجها، ومع ذلك فأنّ نظرة الأسرة نحو ابنتهم المعاقة تشوبها الكثير من المخاوف والشعور بالقلق على مستقبلها ومصيرها شأنها في ذلك شأن المعاق الذكر (القريوتي، ٢٠٠٩).

إمكانيات الأسرة المالية:

إنّ إمكانيات الأسرة المالية تساعدها على التعايش مع الأزمة فعند توفر الإمكانيات المالية، تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع حالة الإعاقة لأنّ وجود حالة الإعاقة بالأسرة يستنزف الموارد المالية وذلك من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبي أو تكاليف إجراء العمليات الجراحية مثل عمليات زراعة القوقعة، أو عمليات الأطراف، أو شراء الأدوية والأدوات والمعدات الخاصة بحالات الإعاقة المختلفة، والعلاج النطقي والطبيعي. لذا فإن عدم توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تثقل كاهل الأسرة (القريوتي، ٢٠٠٩).

الإمكانيات الاجتماعية:

إنّ الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران والمختصين وأفراد المجتمع بشكل عام يسهل عملية التعايش مع الإعاقة، لأنّ وجود حالة إعاقة في الأسرة يؤثر على نشاطها إذا لم تجد الدعم والمساندة الاجتماعية المناسبة من الآخرين. وإذا قلّ الدعم فإنّ نشاط الأسرة يتأثر سواء أكان نشاط اجتماعي أم ثقافي أم رياضي أم ترفيهي، حيث يحد وجود المعاق من أنشطة الأسرة، كونه يحتاج لرعاية مستمرة وخاصة فوجوده بالأسرة لن يسمح للوالدين من قضاء وقت فراغ أو الذهاب بإجازة خاصة، وإذا فكر الأهل في أن يرافقهما المعوق فقد يشعرون با لخجل أو الخوف من ردود فعل الآخرين خاصة إذا كانت الإعاقة واضحة، أو مؤثرة كثيراً على سلوكيات وتصرفات الفرد. كما أن الإشراف المستمر من قبل أفراد الأسرة على الطفل يقيد نشاط الأسرة كلها خاصة إذا كانت الحالة شديدة، أو متعددة الإعاقة وتحتاج إلى رقابة وإشراف حفاظا عليه ومن أجل سلامة الآخرين وعدم تعريضهم للأذى. فالإمكانات الاجتماعية غير الملائمة تعمل على عزل الأسرة وتشعرها بالإجهاد والاستنزاف، والوالدان الذين يرهقهما الاستنزاف يصبحان أقل فاعلية في مسايرة الطفل وأقل قدرة على إشباع حاجاته (القريوتي، ٢٠٠٩).

الإمكانيات الانفعالية العاطفية:

إنّ العلاقات الانفعالية والعاطفية تعكس مدى ترابط الأسرة وتماسكها ، فوجود حالة إعاقة في الأسرة يعمل على خلق جو من التوتر والضغط النفسي العاطفي، وقد تساهم في إضعاف الروابط والتماسك الأسري بخاصة بين الأبوين، وفي كثير من الحالات لا يتحمل الأب الوضع ويلجأ إلى الهروب من البيت أو الانفصال عن زوجته نتيجة لوجود حالة الإعاقة، وقد يسود جو الأسرة نوعاً

من الضيق والتذمر والتبرم ومشاعر الكراهية واليأس والحزن، وقد يلجأ الأب أحيانا إلى الإدمان والانحراف، أو تنتابه ساعات غضب شديد ة ويقوم بالاعتداء على المعوق أو على أخوته أو على الزوجة وتحميلها مسؤولية الوضع (القريوتي، ٢٠٠٩).

المستوى التعليمي والثقافي للوالدين:

يلعب المستوى التعليمي والثقافي للوالدين دوراً أساسياً في تحديد الطرق والأساليب التي يستخدمها الوالدان في تربية أبنائهم من جهة، وفي درجة وعيهما للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة ثانية. كما أنّ المستوى التعليمي والثقافي يؤثر في المستوى المعيشي والوظيفي للوالدين، فغالبا ما يشغل الأفراد الذين هم في مستوى تعليمي عال مناصب وظيفية أفضل ممن هم أقل منهم مستوى، الأمر الذي يؤدي إلى الاختلاف والتباين في المستوى الاقتصادي والصحي والاجتماعي لأسرهم، وهذا ينعكس بالتالي على الوالدين واتجاهاتهما ودرجة استجابتهما نحو طفلهم المعاق. وقد أظهرت الدراسات التي أُجريت على هذا الجانب تناقضا في الاتجاهات لدرجة أنها اختلفت مع توقعات الباحثين أحيانا فقد يتوقع الفرد أحياناً أنه كلما ارتفع المستوى الثقافي والتعليمي للوالدين أدى ذلك إلى أن تكون اتجاهاتهم نحو الطفل المعاق، إيجابية وقدرتهم على المشكلات المصاحبة للإعاقة أيسر بحكم معلوماتهم ومستواهم الثقافي الذي يمنحهم القدرة على توفير الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلهم المعاق، والبحث عن المراكز والمؤسسات الملائمة لرعايته وتدريبه، ولكن دراسات أخرى أظهرت العكس حيث بينت أنّ الآباء والأمهات من المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) يتميزون باتجاهات إيجابية أكثر من الآباء والأمهات من المستويات العالية (ثانوي فما فوق). كما أنّ تقبل الوالدين لطفلهم ولإعاقته وميلهم إلى عدم إخفائه عن الآخرين كان موجودا بشكل أكبر بين فئات الآباء والأمهات الأقل ثقافة وتعليماً ويُعزى ذلك إلى المعتقدات الراسخة التي يتمتع بها هؤلاء الأهل من أنّ الطفل المعاق ما هو إلا هبة منحها الله لهم ولا يجوز الاعتراض عليها (القريوتي، ٢٠٠٩).

ونظرا للتأثيرات المتعددة التي تتركها الإعاقة على الأسرة وفي مختلف المجالات تناولت الكثير من الدراسات حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات بالبحث، وقد نصت في مجملها على حاجتها إلى الدعم المتواصل بشقيه الرسمي وغير الرسمي، فبالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعاً، يوجد لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات حاجات إضافية خاصة، تختلف

من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل ومن أهمها كما ذكرها كل من لوبيز وكليفورد ومينز وكونتز (2008) Lopez, Clifford, Minnes & Kuntz

١- طبيعة إعاقة الطفل وشدتها.
٢- كيفية إدراك الأسرة لإعاقة الطفل.
٣- طبيعة الخدمات التي تحصل عليها الأسرة.
٤- استراتيجيات التعايش الايجابية التي تستطيع الأسرة أن توظفها بفاعلية.
٥- موقف المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة من الإعاقة بشكل عام.

لذا تحتاج أسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى توفير كافة أشكال الدعم الرسمي وغير الرسمي وذلك للتتمكن من التغلب على الضغوط النفسية التي تواجهها نتيجة لإعاقة الطفل، وتلبية لحاجات طفلها المختلفة.

ويقسم دانست (2002) Dunst أنظمة الدعم الأسري (Family Support Systems) إلى قسمين:

١- الأنظمة الداخلية (الشخصية،النفسية) Internal (Psychological /Personal) Systems

ترتبط هذه الأنظمة بالأداء الأسري Family functioning حيث يحتاج الوالدان إلى إدراك وفهم المشكلة المرتبطة بالأداء الأسري لوظائفها المختلفة، والسعي لتفعيل أنظمة الدعم الداخلية للاسرة، وتشتمل هذه الأنظمة على المنظومة القيمية والمعتقدات الشخصية الأسرية والاتجاهات، وأنماط التفاعلات الأسرية ومهاراتها حول قدرتها على إدارة أزماتها وتجاوز الضغوطات النفسية التي تمر بها، والتكيف مع متطلبات الإعاقة وتحدياتها وبالتالي القيام بوظائفها الأسرية بشكل جيد، من خلال توظيف ما يُسمى باستراتيجيات التعايش (Coping Strategies) المرتبطة بكيفية إدراك الموقف بطريقة ايجابية وتشتمل كما أشار على:

- المعتقدات Beliefs
- مهارات حل المشكلات Problem- solving skills
- المرونة Flexibility
- الصحة الشخصية والحياة الهانئة Personal Health and Well-Being

فتفاعل هذه المصادر يقود إلى مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، والقدرة على التفاعل مع الآخرين بنجاح (Dunst, 2002)

أشار كل من هاسال وروز وماكدونالد Hassall, Rose& McDonald, (2005) إلى أثر الإدراكات الأسرية وخاصة موقع الضبط أو السيطرة (Locus of control) على مواجهة الضغوط النفسية وذلك حسب موقع الضبط، ووصفوها بالمتغيرات الرئيسية التي تتنبأ في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهها أسر الأشخاص ذوي الإعاقات، وبيّنوا أنها تُقسم إلى قسمين اثنين:

أ- موقع الضبط الداخلي Internal locus of control

إنّ تقدير الذات الايجابي positive self-esteem والشعور بالرضا الوالدي Parenting Satisfaction والاتجاهات الايجابية positive Attitudes تُسهم في زيادة قدرة الأسرة على التكيف مع إعاقة الطفل، فالعلاقة بين الضغوط النفسية وموقع الضبط الداخلي علاقة عكسية، فكلما توافرت لدى الأسرة هذه الخصائص استطاعت تجاوز الضغوط النفسية بصورة أسرع مقارنةً مع الأسر الأخرى، وذلك لارتباط هذه الخصائص بزيادة قدرة الأسرة على استخدام استراتيجيات حل المشكلات (Problem-solving coping strategies) (Hassall et al, 2005).

ب- موقع الضبط الخارجي External locus of control

وذلك من خلال الاعتماد على الآخرين لمساعدتهم على تجاوز الضغوط النفسية التي يمرّون بها، مثل الشبكات الاجتماعية Social networks و المصادر النفعية Utilitarian resources.

٢- الأنظمة الخارجية External Systems

تعكس كافة الخدمات التي تتلقاها الأسرة من خارج النظام الأسري والتي وجدت لتلبية حاجات الطفل ذي الإعاقة وأسرته عندما يحتاجون إليها استجابةً للقوانين والتشريعات التي تنص على حق الطفل ذي الإعاقة وأسرته في الحصول على كافة الخدمات التي يحتاجون إليها، فالهدف النهائي من الدعم الأسري هو التكيف مع الأزمات التي تواجهها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال توظيف كل ما هو متاح لمساعدتهم على التغلب على كافة الصعوبات والتحديات التي يواجهونها، وتقسم مصادر الدعم الأسري إلى قسمين ينسجمان مع تقسيمات دانست Dunst (2002) وهما:

- مصادر الدعم الرسمي Formal Support Resources

- مصادر الدعم غير الرسمي Informal Support Resources

أ- مصادر الدعم الرسمي Formal Support Resources

يقصد به الدعم الذي تحصل عليه الأسرة من المؤسسات والجمعيات الخاصة والعامة، وقد يتمثل الدعم بالتدريب أو بأداة مساندة أو بالإرشاد النفسي وغير ذلك من الخدمات التي توفرها هذه الهيئات (Dunst, 2002) ومن صور هذا الدعم :

- **دعم الأخصائيين:**

نظراً للتحديات الكبيرة التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقات والتي تفرضها إعاقة الطفل فإن الأسر تحتاج إلى دعم الأخصائيين لمساعدتها على التغلب على هذه التحديات وبذل كل الطرق التي تؤدي إلى تحسين نوعية حياتها وأطفالها، وحتى يتم ذلك كان لا بد من إعادة النظر في طبيعة العلاقة بين الأسر والأخصائيين وتبني الاتجاهات الايجابية نحو الدور الذي يؤديه كل منهما من خلال تطوير العلاقات التشاركية القائمة على الثقة والاحترام المتبادل بينهما وفتح جسور التواصل والتعاون الفعال بينهما مما يؤدي إلى تحقيق الأهداف المنشودة (Lopez, Clifford, Minnes, & Kuntz, 2008).

- **الدعم العاطفي:**

تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الكثير من الضغوط النفسية مقارنة بأسر الأطفال العاديين وتنشأ لديها العديد من ردود الفعل العاطفية منذ اللحظة الأولى لتشخيص إعاقة الطفل وتتمثل هذه الردود في الصدمة والنكران والحداد والتفكير المستمر بمستقبل الطفل، لذا تحتاج هذه الأسر إلى الدعم والمساعدة لتفهم هذه الانفعالات وكيفية التعبيرعنها، وتوظيف الاستراتيجيات التي تمكنها من الوصول إلى مرحلة التكيف مع الحاجات الخاصة للطفل وقبول إعاقته وما تفرضه هذه الإعاقة من متطلبات الرعاية اليومية وتوفير الخدمات الشاملة (Lopez, Clifford, Minnes, & Kuntz, 2008).

- **الدعم المعلوماتي**

تعد ندرة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل وأسبابها وكيفية التعامل معها، والتفكير المستمر حول مستقبل الطفل وما سوف تنتهي إليه حالته، والبحث عن حلول

من بين أهم الضغوط التي يعاني منها آباء وأسر الأطفال ذوي الإعاقة، هذا إلى جانب عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وبرامج الرعايـــة العلاجيـــة والتعليميـــة والتدريبيـــة والتأهيلية التي يوفرها المجتمع المحلي، ويشير أيضاً إلى أنّ توفير المعلومات في البيئـــة المحلية يعتبر في مقدمة الاحتياجات الأكثر أهمية من وجهة نظر آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم، وذلك يرجع إلى جملة من الأسباب: من مثل افتقار البيئـــة العربيـــة للأدبيـــات والممارسات التوجيهية والإرشادية الموجهه للطفل ذي الاحتياجـــات الخاصـــة وأســـرته، إضافة إلى محدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة فـــي تزويـــد أولياء الأمور بالمعلومات (السرطاوي، 2009) .

- **الدعم المالي**

تترك الإعاقة تأثيرات على النواحي الاقتصادية للأسرة نظراً لما تستلزمه من تكاليف مادية تستنزف موارد الأسرة المالية في كثير من الأحيان، فكثيراً ما يحتاج الأهل إلى تعديل وتكييف المنزل من أجل التسهيل على طفلهم، أو اجراء تعديلات أو إضافات على وسيلة التنقل، كما تتطلب بعض الحالات اجراء عمليات جراحية ذات تكلفة عالية ، أو تدريب متواصل مثل العلاج الطبيعي أو النُّطقي أو الارشادي وغير ذلك من الخدمات المساندة التي تثقل كاهل الوالدين، لذا لا بد من توفير الدعم المادي للأسر وتوعيتها بحقوقها وحقوق أطفالها التي تكفلها التشريعات القانونية (Dunst &Trivette, 2005) .

- **الدعم القانوني والأخلاقي**

تعد أسر الأطفال ذوي الإعاقة المحرك والدافع الأساسي وراء إصدار الكثير من التشريعات والقوانين الدولية التي تضمن كثيرا من حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، لذا يجب أن توضع هذه التشريعات والقوانين موضع التنفيذ وأن تكون الأسر على معرفة مستمرة ودراية كاملة بهذه الحقوق التي كفلها القانون وأن تطالب باستمرار بسنّ الحقوق والتشريعات التي تضمن حقوق هؤلاء الأطفال (Dunst &Trivette, 2005).

ب- مصادر الدعم غير الرسمي Informal Support Resources

يقصد بها الدعم الاجتماعي (Social Support) الذي تحصل عليه الأسرة من أفراد الأسرة الممتدة ومن الجيران والأصدقاء والزملاء في العمل والذي يؤدي إلى شعور الأسرة بأنَ الآخرين يشعرون بها ويحبونها ويتفهمون مشكلاتها وحاجاتها (Dunst& Trivette, 2005).

وقد وصف كوب Cobb (1976) كما ورد في Mitchell (2006) الدعم الاجتماعي بأنه مجموع المعلومات التي تقود الأفراد إلى التسليم بأنهم محبوبون وموضع اهتمام من قبل الآخرين ومقدرون وذوو قيمة، وجزء من الشبكة الاجتماعية، التي يمكن أن توفر أنواعاً مختلفة من الخدمات في أوقات الحاجة أو الخطر، ويتضمن كافة أشكال المساعدة والرعاية والاحترام التي يتلقاها الشخص من غيره من الناس أو الجماعات كالزوج والأقارب والأصدقاء، وعلاقات المجتمع الاجتماعية، ويرتبط الدعم الاجتماعي بالروح المعنوية العالية، وتقليل الشكاوى والاكتئاب، وتسريع الشفاء من المرض لأنه يؤدي إلى انخفاض معدل ضربات القلب وضغط الدم، فالفوائد النفسية والفسيولوجية والاجتماعية التي يتركها توفير الدعم لا حصر لها (Mitchell, 2006) .

اتجهت الدراسات إلى معرفة ما للمساندة الاجتماعية من دورٍ في تقبل الأسر للإعاقة داخلها، حيث تسهم الشبكات الاجتماعية ومجموعات الدعم الأسرية في تقبل الأسرة لإعاقة طفلها ومساعدتها للتغلب على الضغوط النفسية التي تمر بها ومواجهتها، والتخفيف من عزلتها ووحدتها، وإعادة ثقتها بقدرتها على مساعدة طفلها، وهذا هو الهدف الأسمى الذي تسعى برامج الدعم الأسري لتحقيقه (Hassall et al, 2005).

إنّ من المؤشرات الدالة على تقبل تفهم الأسرة لإعاقة طفلها كما أشار إليها القريوتي (٢٠٠٩) محاولة البحث عن الخدمات المتوفرة في المجتمع، وإشراك الطفل في نشاطات الأسرة، وبرامجها المختلفة كالرحلات وزيارات الأقارب والتسوق، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة في عمليات التشخيص وإقرار البرامج التربوية الفردية للحالة، والمساهمة الفعّالة في الجمعيات والهيئات ذات الصلة بإعاقة طفلها، ومراجعة البرامج المقدمة له، واقتراح ما يتناسب واحتياجاته، والاجتهاد في البحث عن المعلومات الحديثة بما يخص حالة الإعاقة، والسعي إلى المشاركة في المؤتمرات والندوات وورش العمل التي تساعدها في التعامل مع إعاقة ولدهم، والمشاركة التطوعية في تقديم الخبرات لأسر يعاني أحد أبنائها من حالة الإعاقة نفسها، والثقة والإيمان

بقدرات طفلها، وقدرته على التطور والتقدم مهما كان بسيطا، والتواصل مع المهنيين في مجال الإعاقة.

أشار سارفينو (2002) Sarafino إلى أنّ هناك أنواعا مختلفة من الدعم الاجتماعي منها:

- الدعم العاطفي (Emotional support)

ويعبر عن التعاطف والاهتمام والرعاية بأسر الأطفال ذوي الإعاقات عندما تحتاج إلى المساعدة والدعم، أو عندما تواجهها مشكلة ما، وقد يُقدم هذا الدعم من الزوج أو الصديق أو الزميل في العمل.

- دعم التقدير (Esteem support)

ويتضمن التشجيع لأسر الأطفال ذوي الإعاقات، وكذلك المقارنة الإيجابية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقات مع الأسر الآخرى الناجحة المشابه لوضعها.

- الدعم المادي أو الملموس أو الأساسي (Tangible or instrumental support)

ويتضمن تقديم المساعدة المباشرة لأسر الأطفال ذوي الإعاقات عند الحاجة لها، مثل توفير الأدوات اللازمة والسلع المادية أو الخدمات.

- الدعم المعلوماتي (Informational support)

وهو تقديم المشورة والتوجيهات والاقتراحات أو الملاحظات حول كيف يمكن لأسر الأطفال ذوي الإعاقات التصرف عندما تواجهها عقبة ما.

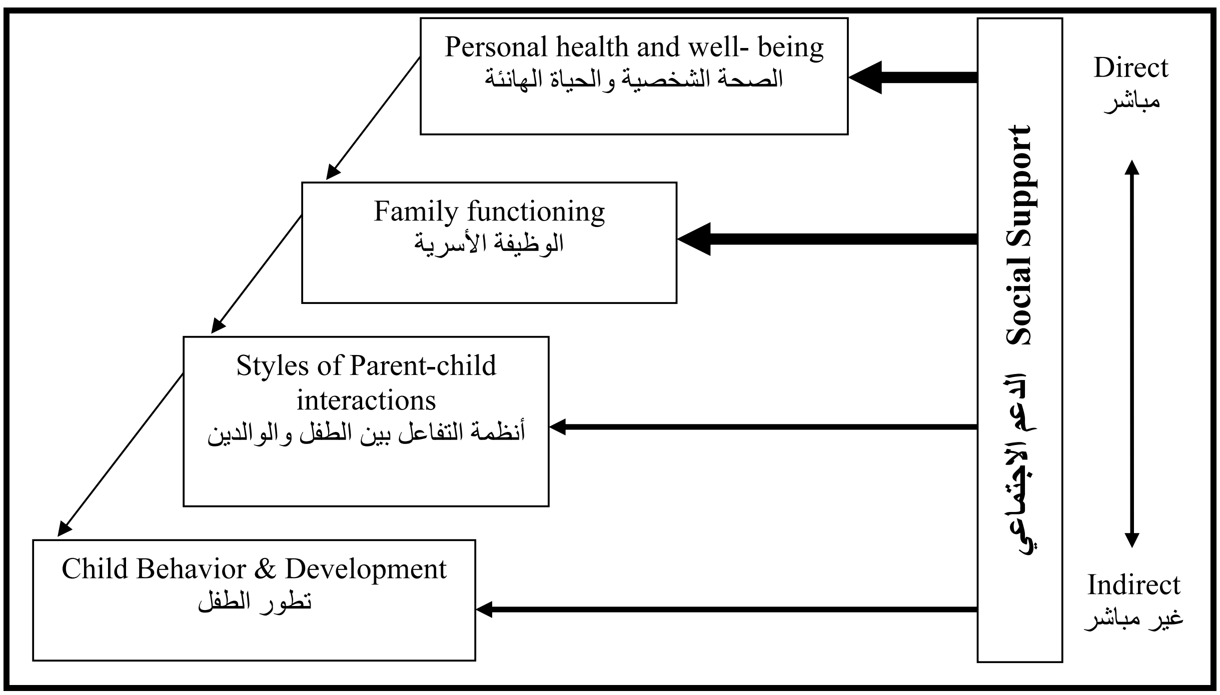
- دعم الشبكة الاجتماعية (A social network support)

وهي علاقات أسر الأطفال ذوي الإعاقات مع الآخرين ضمن الأسر والمجتمعات، وتختلف من حيث الحجم وطبيعة التواصل والعلاقة الحميمة بينهم. وهذا النوع من الدعم يعزز شعور هؤلاء الأسر بالانتماء إلى مجموعة من الناس الذين تربطهم بهم مصالح مشتركة وأنشطة اجتماعية بحيث تسهم هذه العلاقات في تقليل الضغوط النفسية لدى الأسر التي تتلقى الدعم، مقارنةً بالأسر التي تفتقر إلى الدعم الاجتماعي وبالتالي تزداد حدة الضغوط النفسية لديها .

- الدعم المقيم (Appraisal support)

مساعدة من شخص آخر تؤدي إلى النظر للأحداث المجهدة بطريقة ايجابية من خلال استخدام المصادر المختلفة ومهارات التكيف للتعامل بشكل أكثر فعالية مع هذه الأحداث. فعندما تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقات موقفاً ضاغطاً يمكن أن تصبح أكثر دقة لتقييم مستوى التهديد المرتبط بهذا الموقف وتجاوزه.

إنّ الهدف الأساسي لبرامج الدعم الأسري بشكل عام هو مساعدة الأسر على تطوير أنظمة الدعم غير الرسمية والتي تساعدها على الاستقلالية وعدم انتظار المؤسسات الرسمية لتقديم العون لها، حيث تسهم هذه الأنظمة في تطوير القدرات والقابليات التي تحتاجها للقيام بأدواها الأسرية على نحو جيد. وقد أكدت الأبحاث الخاصة بذلك إلى أنّ توفر أنواع وأشكال مختلفة من الدعم وخاصة غير الرسمي (الاجتماعي) المقدم من الشبكات الشخصية مثل الأصدقاء والمجموعات الأسرية، له تأثيرات متعددة على المخرجات الأسرية والتي تتضمن الصحة الشخصية والحياة الهانئة (Personal health and Well-Being) والرضا الأسري (Family satisfaction) والاتجاهات الايجابية نحو الطفل وزيادة أنماط التفاعلات الايجابية الأسرية وتطوير الطموحات الذاتية وتقليل مصادر الضغوط النفسية التي تواجهها أسر ذوي الإعاقات (Dunst &Trivette, 2005)، والشكل رقم (٢) يوضح ذلك.



الشكل رقم (٢) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للدعم الاجتماعي على الأسرة

بينما تشجع مصادر الدعم الرسمية التي تقدمها البرامج الحكومية الأسر على الاعتماد الكلي والمستمرعلى مقدمي الخدمات لتزويدها بالخدمات دون أن يكون لهم أي دورٍ يذكر في تحديد نوعية هذه الخدمات، وعدم الأخذ بعين الاعتبار الرضا الأسري عن نوعية هذه الخدمات، ومدى

فاعلية هذه البرامج في مساعدتها على التغلب على إعاقة الطفل وما تنطوي عليه من تحديات (Hutchinson, 2010) .

الفرق بين الدعم الأسري والتمكين الأسري:

قد يُستخدم مصطلح الدعم الأسري (Family Support) والتمكين الأسري (Family Empowerment) معاً في الأدب التربوي، وفي بعض الأحيان قد يبدو المصطلحان وكأنهما مترادفان، ولكن هذا الأمر ليس صحيحاً ففي الوقت الحاضر يستخدم مصطلح التمكين الأسري بشكل أكبر وفي عدة سياقات متنوعة سبق الإشارة إليها، لذا من المفيد جدا أن يتم التفريق والتمييز بين المصطلحين .

يركز الدعم الأسري على زيادة قدرة الأسرة على التعامل مع الإعاقة وتجاوز الأزمة التي تفرضها إعاقة الطفل، وحماية الأسرة من الضغوط النفسية التي قد تؤثر سلباً على فاعلية الأسرة، وذلك من خلال توفير برامج الدعم الأسري والتي تجعل الأسر قادرة على أداء وتمثيل أدوارها المختلفة، وذلك بتزويدها بمصادر الدعم المتوافرة في المجتمع المحلي (Dunst&Trivette, 2005).

بينما يركز التمكين الأسري على زيادة تأثير الأسرة على أنظمة حياتها والتركيز على نقاط القوة التي تمتلكها الأسرة والانطلاق منها، ومساعدتها على اكتساب المهارات المطلوبة للدفاع عن حقوقها وحقوق طفلها، والمشاركة الفعالة في تغيير بيئاتهم على نحوٍ أفضل، فمن خلال عملية التمكين الأسري تصبح الأسر أكثر قدرة وتنظيماً وتأثيراً بطريقة ايجابية على حياتها وحياة الأشخاص الذين تعتني بهم، فهو جهد وواجب شخصي وليس فقط حساً اجتماعياً. وترتقي مبادىء ومحاور التمكين بقوة الأسرة وتزيد من كفاءتها وقدرتها على اتخاذ القرارات المناسبة، فالقوة والكفاءة الذاتية والمعرفة والقدرة على الدفاع والتأثير في السياسات الاجتماعية عناصر أساسية ومطلوبة للتمكين، ولكن المشاركة لوحدها لا تكفي ولا تقود إلى التمكين لأنها لا توجد أو تبعث القوة الذاتية والطاقة الاجتماعية اللازمة للتغيير (Huffine, 2002) (Williams, 2002).

إنّ الدعم يعتمد على العوامل الخارجية للذات ويكون تأثيره مؤقتاً، ولا يملك المدعوم حرية الاختيار أو المشاركة فيما يقدم له. بينما يقوم التمكين على استنهاض القوى الكامنة في داخل الفرد وتفعيلها، وجعلها قابلة للتجدد باستمرار، ويملك صاحبه حرية الاختيار في المشاركة والفعل، ويبقى أثره دائماً وحيوياً، فالدعم الأسري والتمكين الأسري ليسا مفاهيم متعارضة بل

كل منهما يُكمّل الآخر في تَعريف المعايير والمبادىء اللازمة لتَوجيه العمل الفعّـال مـع أسـر الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويعرض الملحق رقم (١) مقارنة بين ثلاثة نماذج للعمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقـات (نموذج الخدمات التقليدية الذي يرتكز على حاجات الأسرة، الدعم الأسري، التمكين الأسـري) من حيث المبادىء الأساسية لكل منهما ويسلط الضوء على النقاط الرئيسية التي تميز بينهما.

أنموذج ABCX للتكيف الأسري:

اتجهت الدراسات الحديثة في الآونة الآخيرة إلى الحديث عن الآليات والاستراتيجيات التي تمكّن الأسر من الوصول إلى مرحلة التكيف الأسري (Family Adaptation)، ودراسة العوامـل التي تؤدي وتؤثر في ذلك، واقترحت في هذا الخصوص أنموذج (ABCX) حيث يمكن من خلاله معرفة العوامل التي تُؤثر تأثيراً كبيراً في (المخرج الأسري المطلوب) سواء عُبر عنه بالانتقال الناجح للمدرسة أو بنوعية الحياة، أو الحياة الهانئة، أوالدعم والتمكين الأسري كما هو الحال في هذه الدراسة، وهذه العوامل هي:

- العامل (A) المتطلبات الأسرية Family Demands (A factor)
- العامل (B) المصادر الأسرية Family Resources (B factor)
- العامل (C) الادراكات الأسرية Family Perceptions (C factor)
- العامل (X) الادراكات الأسرية Family Adaptation (X factor)

كل هذه العومل مجتمعة تحدث عنها كل من هيل (1949) Hill ومكوبين وباترسون McCubbin and Patterson (1982) في نموذج (ABCX) للتكيف الأسري، ومن غير الوقـوف على دراسة هذه العوامل وقياسها لن يتسنى معرفة مستوى التمكين والدعم لدى أسـر الأطفـال ذوي الإعاقات، (Podjamy, 2007) (Lops, 2008)

لقد بدأت النظريات التي تتحدث عن الضغوط النفسية التي تمرُ بها أسـر الأطفـال ذوي الإعاقات من خلال (أنموذج الأزمـة الأسـرية) (The ABCX Family Crisis Model, Hill, 1949)والذي دَمجَ فيه عِدّة عوامل تؤثر على التكيّف الأسري، ويبقى أنموذجه الأكثر تأثيراً حتى هذه الأيام، وتشير مسلمات هذا الأنموذج كما ذكرها شو (Xu, 2007) إلى أن َ:

A- الحدث الضاغط (Stressor) يتفاعل مع

B- المصادر الأسرية (Family Resources) للتعامل مع الأزمة ومع

C- الإدراكات الأسرية (Family Perceptions) لتفسير الحدث الضاغط
X- لمنع حدوث الأزمة

يُفسر العامل (A): الحدث الضاغط (Stressor) بأنه حدثاً حياتياً أو تحولاً يؤثر على الأسرة ويُحدث تغييراً جذرياً في نظامها وفي التفاعل الأسري بين أفرادها، حتى أنّ القيم الأسرية يمكن أن تُهدد نتيجة حدوث هذا الحدث الضاغط ، وبالنسبة لأسر الأطفال ذوي الاعاقات يؤدي الحدث الضاغط A (إعاقة الطفل) إلى زيادة الأعباء النفسية والإقتصادية والاجتماعية على الأسرة، وهذا بدوره ينعكس على أدائها لأدوارها ووظائفها المختلفة، ويؤثر في الأهداف الموضوعة، ويقلل من التفاعلات بين أفرادها.

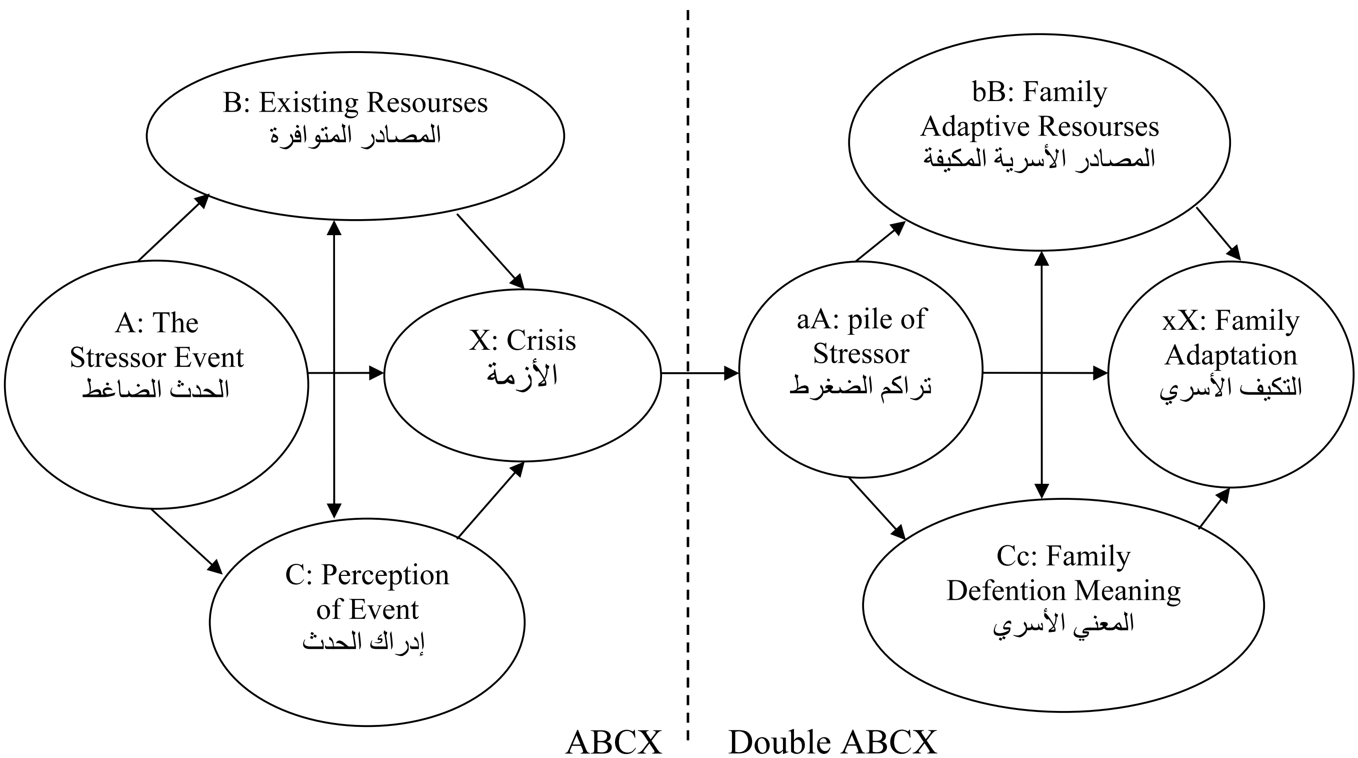
يعبر العامل (B): المصادر الأسرية (Family Resources) عن قدرة الأسرة على منع الحدث أو التغير الطارىء في الأسرة من إحداث كارثة حقيقية في النظام الأسري، بحيث تكون الأسرة قادرة على مواجهة العقبات والتحديات التي تفرضها إعاقة الطفل، وهذا العامل يرتبط مباشرة بالفكرة القائلة بأنّ مرونة الأسرة ونوعية العلاقة السابقة لوجود إعاقة الطفل وتوافر مصادر الدعم الرسمية وغير الرسمية يمكنها جميعاً أن تكون متنبئاً هاماً بقدرة الأسرة على التكيف.

يُقصد بالعامل (C): الادراكات الأسرية (Family Perceptions) التعريفات والمعاني والتفسيرات التي تضعها الأسرة للحدث الضاغط الذي تعيشه، ويعكس هذا العامل القيم الأسرية وتجاربها السابقة في التعامل مع الأحداث وإدارة أزماتها وتجاوزها.

وجميع العوامل السابقة (ABC) تؤثر على قدرة الأسرة على منع الحدث الضاغط من ايجاد الكارثة أو الأزمة (X)، حيث تعكس الكارثة عجز الأسرة عن الاحتفاظ بالتوازن والثبات، لذا يمكن ألا يصبح الحدث الضاغط أبدا كارثة في حال استخدام الأسرة المصادر الموجودة وفي حال تعريفها للموقف كحدث يسهل إدارته والتعامل معه، وعند مقارنة أسرتين لديهما أطفال يعانون من إعاقات متشابهة ومع ذلك فإنه يمكن توقع نتائج متباينة جداً، فالأسرة الأولى مصادرها محدودة وتفتقر إلى كافة أشكال الدعم الرسمي وغير الرسمي، وإدراكاتها سلبية للإعاقة وتفسر الإعاقة بأنه عقاب من الله تعإلى ولا تسعى للبحث عن الخدمات الملائمة لطفلها، وهذا بالطبع سيسفر عن نتائج سلبية عليها وعلى تقدم طفلها، في حين أنّ الأسرة الأخرى التي

يعاني طفلها من الإعاقة ذاتها يتوفر لها مقدار كبير من الدعم بكافة اشكاله وتتجاوز الضغوطات النفسية التي تتركها إعاقة الطفل فإن هذا بالتأكيد سينعكس بطريقة ايجابية على حياتهـــا وحيـــاة طفلها المعاق (Xu, 2007) .

يضيف نموذج (ABCX) المضاعف للتكيف الأســـري: (The Double ABCX Model of Family Adaptation) أربعة عوامل أخرى تمثل التغيرات التي تحدث عبر الـــزمن، فتـــراكم الضغوط الأسرية، والمصادر الأسرية الحالية المتوافرة والجديدة التي تستخدم لتلبية المتطلبـــات المرتبطة بإعاقة الطفل، والتفسيرات والمعاني المستخدمة من قبل الأسرة للحدث (الإعاقة) تؤثر عبر الزمن على التكيف الأسري، وتُشيرُ الحروف الكبيرة (ABCX) إلى العواملِ التـــي تـــسبق الأزمة، أمّا التغيّرُات التي تحدث في تلك العوامل الأربعة عبر الزمن فإنها تصورّ َ علـــى هيئـــة أحرف صغيرة (x , c , b , a) (Xu, 2007). والشكل رقم (٣) يوضح الفرق بين النمـــوذجين السابقين.



الشكل رقم (٣) نموذج هيل (The ABCX Model (Hill, 1949

ونموذج مكوبين وباترسون (The Double ABCX Model (McCubbin & Patterson, 1983

استخدم هذا النموذج بكثرة في مجال الإعاقة العقلية لتحديد العوامل التي تؤثر على مخرجات مؤكدة، فقد استخدم سولفيتا واتالينا وليانونين Saloviita., Italinna & Leinonen (2003) هذا النموذج لتحديد المتطلبات المرتبطة بالطفل والمصادر الأسرية والتعريف الأسري للإعاقة والتي تؤثر على الضغط النفسي للوالدين.

واستخدم أيضاً من قبل كريتندن وشن (2003) Shin & Crittenden لدراسة التكيف النفسي لدى أسر المعاقين عقلياً. ودرست بلاكر (2001) Blacher المراحل الانتقالية التي يمر بها الأطفال ذوي الإعاقات من مرحلة المراهقة إلى سن الرشد من خلال استخدام نموذج (ABCX). واستخدم لوبس (2008) Lops هذا النموذج حيث قاس متغير (X) (المخرج المتوقع المعبر عنه بنجاح عملية الانتقال إلى المدرسة) وكذلك خصائص الطفل (A)، والمصادر (B)، والإدراكات الأسرية (C)، نظراً لتأثر المخرج (X) بهذه العوامل مجتمعة، بالإضافة إلى ذلك قاس التغيّرُات التي حدثت عبر الزمن في كُلّ عامل من العوامل الثلاثة (aA, bB,cC, xX) .

وأيضا استخدمت هذا الأنموذج ناتشين (2004) Nachshen لدراسة العومل التي تُسهم في تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال العاديين في سن المدرسة، فتوصلت إلى أنّ أسر الأطفال ذوي الإعاقات يواجهون ضغوط نفسية كبيرة نتيجة لإعاقة أطفالهم، ويتوفر لهم دعم اجتماعي أقل مقارنة بأسر الأطفال العاديين، بينما لم توجد فروق بينهم في مستوى التمكين الأسري ووجدت علاقة خطية بين مستوى التمكين الأسري ومشاكل الطفل السلوكية، حيث ينخفض مستوى التمكين كلما زادت شدة هذه المشاكل لدى الطفل.

توضيح مكونات نموذج(The Double ABCX Model (McCubbin & Patterson,1983 a :

أولاً: (عامل aA) المتطلبات الأسرية، وتراكم هذه المتطلبات :-Family Demands: Pile-up (aA factor)

أوضح كل من لوبيز، كليفورد، مينز، كونتز (2008) Lopez, Clifford, Minnes &Kuntz الأحداث التي تسهم في زيادة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الاعاقات والتي تبدأ ب:

١- عملية التشخيص والتي تحدد وجود إعاقة ما لدى الطفل.

٢- متطلبات الرعاية اليومية بالطفل day-to-day demands ، والتي تتضمن تلبية الاحتياجات الجسدية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية التي تفرضها إعاقة الطفل.

٣- التفكير بجدية بالمتطلبات النمائية للطفل مثل المشي، التحدث، دخول المدرسة، وكيفية تلبية هذه المتطلبات.

٤- مخاوف الوالدين حول مستقبل الطفل خاصة بعد موت الوالدين.

٥- مشاكل الطفل السلوكية .

فإعاقة الطفل تشكل (المصدر الأساسي للضغط الأسري) وقد تتزامن أحداث أخرى مع وجود الإعاقة تؤدي إلى اختلال التوازن في النظام الأسري مثل موت أحد الوالدين أو مرض أحدهما أو حدوث الطلاق إلى غير ذلك من الأحداث الحرجة والتي تعتبر (أحداث ضاغطة أساسية) (primary stressor) أما الأحداث التي تسهم في تراكم الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات (more stressors (pile-up ، فهي تتمثل على سبيل المثال في الوقت الإضافي، العبء المادي، والجُهود الأسرية للاشتراكَ في خدمات التدخّلِ المبكّرِ والتربية الخاصّة والخدمات ذات العلاقة، والتي تؤدي جميعها إلى مزيد من الضغوط النفسية (تراكم الضغوط) الناتجة عن الإعاقة (الحدث الضاغط الأساسي) وما رافقها من أحداث، حيث تعتبر هذه الأحداث مصدر حادا ومزمنا لزيادة الضغوط النفسية لدى الوالدين.

درست العديد من الدراسات أثر المتطلبات الأسرية على المخرجات الأسرية باستخدام نموذج (ABCX) المضاعف، وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أنّ مشاكل الطفل السلوكية تساهم بشكل كبير في زيادة الضغط الوالدي وذلك يعود إلى متطلبات الرعاية اليومية للطفل والمخاوف المستقبلية (Saloviita et al, 2003) .

وجد باكر و بلاكر وكرنك وإدلبروك Baker, Blacher, Crnic& Edelbrock (2002) {في دراساتهم الطولية التي تدرس المشاكل السلوكية المرتبطة بإعاقة الطفل وعلاقتها بزيادة الضغط النفسي لدى أسرهم وذلك من خلال تقييم سلوكاتهم على قائمةِ لتقدير سلوكِ الأطفالَ (Child Behavior Checklist) } أنّ المشاكل السلوكية عند الأطفال ذوي الإعاقات تظهر أكثر من (٣-٤ مرات) مقارنةً بأقرانهم العاديين، وأنّ آباءهم سجلوا مستويات عالية من الضغط النفسي مقارنةً بوالدي الأطفال العاديين.

لذلك قامت الباحثة بقياس هذا العامل (A) الممثل بالمتطلبات الأسرية الناشئة عن الإعاقة والمرتبطة بمشاكل الطفل السلوكية كعامل من العوامل التي تؤثر في المخرجات الأسرية

الإيجابية (التمكين والدعم الأسري). فقد أشارت الدراسات إلى العلاقة السلبية بين مشاكل الطفل السلوكية وشعور الأسرة بالتمكين الأسري، فكلما زادت هذه المشاكل لدى الطفل انخفض مستوى التمكين الأسري، وازدات حاجة هذه الأسرة إلى مزيد من الدعم (Nachshen, 2004).

ثانياً: (عامل bB) المصادر الأسرية: Family Resources (bB factor)

أشار كل من مكوبين وباترسون McCubbin & Patterson (1982) إلى أنّ المصادر التي تلجأ إليها الأسرة لإدارةِ الأزمة تشتَملُ على ثلاثة أنواعٍ أساسيةِ:

١- المصادر الشخصية الأسرية: وتَتضمّنُ الوضع المادي، الصحة الجسدية والانفعالية والمستوى التعليمي للوالدين، حيث يسهمُ المستوى التعليمي الجيد في توجيه القدراتِ المعرفية لحَلّ المشكلات وتقدّيرْ الأزماتَ بواقعية، وتسهم الخصائص الشخصيةِ لأفرادِ الأسرة مثل تقدير الذات والكفاءة الذاتية على تَحمّل الضغط بشكل أفضل.

٢- المصادر الداخلية للنظامِ الأسري: وَجد مكوبين وباترسون McCubbin & Patterson (1982) بأنَّ مصادر النظامِ الأسري الداخلية الأكثر أهميةِ تتضمن احترام الذات، التواصل المفتوح، الدعم المتبادل، القدرة على حَلّ المشكلات، الصحة النفسية، والإحساس بالإتقان على الأحداثِ التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

٣- الدعم الاجتماعي من المصادر الخارجية للأسرة: والذي يرتبط بعلاقة ايجابية مع التمكين الأسري. حيث يؤثر الدعم غير الرسمي (الاجتماعي) مثل الأصدقاء، الجيران، الزملاء في أماكن العمل بشكل أكثر على الفرد وأسرته من الدعم الرسمي. وتلعب التفاعلات المتبادلة بين أفراد الأسرة والتواصل مع المجتمع دوراً هاماً في تطور الطفل ذي الاعاقة وأسرته. وتسهم شبكات الدعم الاجتماعي في تمكين الأسر وتشجيعهم على التغلب على إعاقة الطفل ومنع حدوث التوتر والاكتئاب النفسي والارتقاء بالنمو الجسدي والانفعالي وزيادة الرضا النفسي لدى الطفل وأسرته (Dunst, 2002) .

لذلك قامت الباحثة بقياس هذا العامل الممثل بمصادر الدعم الأسرية كعامل من العوامل التي تؤثر في المخرجات الأسرية الإيجابية (التمكين والدعم الأسري) للتعرف على المصادر التي تستخدمها كل أسرة على حدة التي تمكنها من الوصول إلى التكيف النفسي والمصادر التي قامت بتطويرها عبر الوقت، فالعلاقة ايجابية بين التمكين الأسري وتوافر مصادر الدعم

المختلفة، فالأسر الممكنة والقادرة يتوافر لديها كافة أنواع الدعم الذي تحتاجه (Nachshen, 2004).

ثالثاً: (عامل cC) الإدراكات الأسرية: Family Perceptions (cC factor)

يعكس هذا العامل المعاني التي تعزوها الأسرة إلى الأزمة (xX) ، وتَتفاعلُ هذه الإدراكات مَع المصادر المتوافرة لإنتاج استجابة التعايش، ويرتبط التمكين الأسري بالإدراك الايجابي للإعاقة ومحاولة التأقلم معها من خلال بحث الأسرة عن حلول محتملة للمشكلة التي تواجهها، بحيث تُسهم هذه الحلول في جعل الضغط النفسي المرتبط بالإعاقة أخف وطأة على أفراد هذه الأسرة، وتتمكن هذه الأسرة من إعادة توازنها واستقرارها والقيام بالمهام الموكلة لها على أتم وجه (Nachshen, 2004).

لذلك قامت الباحثة بقياس هذا العامل الممثل بالإدراكات الأسرية كعامل من العوامل التي تؤثر في المخرجات الأسرية الإيجابية (التمكين والدعم الأسري) للتعرف على الإدراكات التي تستخدمها كل أسرة على حدة للوصول إلى التكيف النفسي والإدراكات التي قامت بتغييرها عبر الوقت.

رابعاً: (عامل xX) التكيف الأسري:Family Adaptation (xX factor)

يعتبر هذا العامل النتيجة القصوى التي يسعى نموذج (ABCX) المضاعف إلى تحقيقها، فالتكيف الأسري استجابة ايجابية تصل إليه الأسرة بعد مرورها بجملة من الضغوط النفسية التي تواجهها نتيجة لإعاقة طفلها، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات التعايش الفعالة (Nachshen, 2004).

أجريت العديد من الدراسات لدراسة العملية التي تصل من خلالها الأسر إلى مرحلة التكيف مع إعاقة طفلها، وتم التوصل إلى أهمية وملاءمة هذا النموذج لفهم استجابة الأسرة للإعاقة. وذلك من خلال دراسة المتغيرات الأسرية السابقة والتي يعتقد بأهمية معرفة أثرها على وصول الأسرة إلى مرحلة التكيف النفسي المطلوب.

فرق مكوبين وباترسون McCubbin & Patterson (1982) بين التكيف الإيجابي والذي يتضمن المحافظة على تَقْوية التماسك الأسري والارتقاء بنمو جميع الأفراد والمحافظة على الإحساس بالاستقلالية والسيطرة على الأحداث الأسرية بفاعلية، وسوء التكيف والذي يعكس تدهور التماسك الأسري ونمو أفرادها (Nachshen, 2004).

لذلك قامت الباحثة بدراسة العوامل السابقة والمتمثلة في (المتطلبات الأسرية (A) ومصادر الأسرة (B) وإدراكات الأسرة لإعاقة طفلها (C) وقياسها باستخدام مقياس خاص لكل عامل من هذه العوامل، للوصول إلى مرحلة التكيف النفسي والذي سيتمثل بوصول أسر الأطفال المعاقين في الأردن إلى ما يعرف بالتمكين الأسري والدعم الأسري (X) من خلال استخدام هذا النموذج لدراسة هذه العوامل والتي تؤثر مجتمعة في مستوى التمكين الأسري وكذلك الدعم الأسري.

لقد ذكرت ناتشين Nachshen (2004) عدداً من الفرضيات المتعلقة بالتكيف الأسري التي يقترحها هذا النموذج وهي:

١- هناك علاقة سلبية بين مستوى التكيّفِ الأسري والضغوط المتراكمة التي تواجهها الأسرة، فكلما زادت الضغوط قل التكيف الأسري والعكس صحيح.

٢- تؤثر المصادر الأسرية بإيجابية على التكيّفِ الأسري، فوجود المصادر الشخصية والاجتماعية يؤدي إلى زيادة التكيف الأسري.

٣- توافر المصادر الأسرية يؤدي إلى إدراك هذه الضغوط بطريقةٍ إيجابية.

٤- هناك علاقة إيجابية بين الإدراك الإيجابي للظرف والتكيّفِ الأسري، فكلما تعاملت الأسرة مع الحدث بإيجابية كلما زاد مستوى التكيف لديها.

وتطرقت أيضاً للحديث عن المزايا التي يتمتع بها نموذج (ABCX) المضاعف للتكيف الأسري:

- يُستخدم هذا النموذج لتوضيح العلاقة الارتباطية بين (المتطلبات الأسرية والخصائص المتعلقة بإعاقة الطفل (A) والمصادر الأسرية (B) والإدراكات الأسرية للإعاقة (C)) وأثر ذلك كله على المخرجات الأسرية (X) وهي التكيف الأسري.
- يُزوّد هذا النموذج أخصائيي التدخل المبكر والتربية الخاصة عموماً بإطار مفاهيمي يركز على نقاط القوة الأسرية والانطلاق منها بدلاً من التركيز على نقاط الضعف وهذا هو جوهر التمكين الأسري.
- يُبرزُ الإختلافات بين إستراتيجيات تطبيق البرامج والمخرجات المتوقعة منها، وهذا الإختلاف يساعد في الإرتقاء وتحسين نوعية برامج التربية الخاصة

والتدخل المبكر، من خلال توفيره إطاراً متكاملاً لمعلوماتِ التقيـيمِ المرتبطـة بالمخرجات واستراتيجيات التطبيقَ.

- يَتضمّنُ أيضاً مُسَاعَدَة الأباءِ على القيام بأدوارهم الوالدية في المنزل، المستشفى، المدرسة، مراكزالتربية الخاصة، وذلك من خلال تطويرالتفاعلات الملائمة مـع أطفالِهم.
- يساعد الأخصائيين على العمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة والذي يشكل فـي كثير من الأحيان تحدياً بالنسبة للأخصائيين وذلك بسبب افتقارها إلى التواصـل الفعال خاصة عندما تكون هذه الأسر من خلفيات ثقافية ولغوية مختلفة، حيـث يؤكد هذا النموذج على فردية الأسرة وخصوصيتها، ويساعدها لمساعدة نفـسها في التغلب على المشكلات التي تواجهها في الأحداث اليومية من خلال تدريبها على استراتيجية حل المشكلات وزيادة قدرتها على اتخاذ القرارات الخاصة بها وبطفلها وهذا هو جوهر عملية التمكين الأسري.

تحدث شو (Xu, 2007) عن المتغيّران الحاسمين اللذين يتَفَاعلان سـوية للوصـول إلـى التكيّفِ وهما : **المصادر الأسرية والتعاريف أو الإدراكات الأسرية**، ويشبه هذان المتغيّران إثنين مِنْ مكوّناتِ القوى الأسرية والمعروفة في الأدبِ التربوي بـ:

(a) **المصادر الخارجية:** وتُشيرُ إلى أهمية التخطيط للتدخّلاتِ التي تحصل عليها الأسر بطريقـة ترتقي وتحسّن المصادر الخارجية الأسرية المتوافرة، مثل الأصدقاءِ، الجيران، والأسرة الممتدة.

(b) **استراتيجيات التعايش الداخلية:** وتُعرّفَ بالطرق الإدراكية التي تستخدمها الأسر وتوظفهـا للتعامل مع الأزماتِ. فهناك استراتيجية مهمة في استخدام استراتيجياتِ التعايش الداخليةِ وهـي إعادة تعريف حاجاتَ وأولوياتَ الأسرة والتعرف على نقاط القوة التي تمتلكها الأسـرة لتلبيـة حاجاتها. وهذا المفهومِ يساعدُ الأسر التي تواجه عدة أزمات في آنٍ واحد على تخطيهـا بيـسر وسهولة.

خطوات تطبيق النموذج:

يتم تطبيق النموذج من خلال تطبيق الخطوات التالية:

أولاً: ملاحظة الحدث الضاغط الأساسي (A) – والضغوطات المتراكمة والمرتبطة بالحدث الأساسي (a):

Observing Primary Stressor (A) and Related Pile – Up Stressor (a)

نادراً ما تكون إعاقة الطفل الحدث الضاغط الوحيد في حياة الأسرة، ففي كثير من الأحيان قد يرافق هذا الحدث أحداث أخرى مؤلمة، وقد تنشأ عن هذه الأحداث متطلبات وضغوطات، والتي يطلق عليها بتراكم الضغوط الناشئة عن الضاغط الأساسي.

وفي هذه المرحلة يتم ملاحظة الحدث الضاغط في حياة كل أسرة، وهل اقتصر ذلك الحدث على وجود الإعاقة أم كانت هناك أحداث أخرى تزامنت مع هذا الحدث، وبالتالي معرفة الضغوطات التي تراكمت بفعل ذلك، فهذا الأمر يختلف من أسرة لأخرى (Xu, 2007) .

ثانياً: التعرف على المصادر الأسرية الموجودة

Identifying Existing Family Resources (B) and Obtaining Access to Potential Family Resources (b)

في هذه الخطوة يتم التعرف على المصادر الموجودة والتي بطبيعة الحال تستخدمها الأسر للتعايش مع الحدث الضاغط ، حيث هناك أسلوب مختلف لكل أسرة للحصول على المصادر، ففي حين تحصل بعض الأسر على الدعم من المصادر الرسمية – حيث تضمن القوانين والتشريعات حق الأسرة والطفل بالحصول على المصادر والخدمات التي يحتاجون إليها مثل قانون (IDEA) (The Rehabilitation Act – تفضل بعض الأسر النظر إلى إعاقة الطفل بوصفها قضية عائلية أكثر من كونها قضية اجتماعية وبالتالي تقع المسؤولية على عاتق أفراد الأسرة الممتدة والأقرباء لرعاية الطفل بدلاً من طلب الدعم الخارجي من المنظمات او الأخصائيين (Xu, 2007) .

ثالثاً: فحص وإعادة فحص الإدراكات الأسرية

Examining and Re – examining Family Perceptions (Cc)

تتغير إدراكات الأسرة خلال عملية التعايش مع الضغوط التي تمرّ بها وبحثها عن المصادر الملائمة، ففي بعض الأسر قد يشكل وجود طفل يعاني من (اضطراب التوحد) مثلاً مصدراً للضغط النفسي، وفي أسر أخرى يتم التركيز على الأبعاد العاطفية والثقافية بل وحتى الدينية، فتنظر إلى الأمر بوصفه عقابا من الله على الأفعال السيئة التي قام بها الجيل السابق،

لذلك تخجل تلك الأسر من مواجهة الآخرين أو حتى التعامل مع الأخصائيين مما يؤدي إلى حرمان الطفل من الخدمات التي يحتاج لها.

لذلك يمكن النظر إلى الادراكات بوصفها عملية متحركة ويؤثر فيها جملةً من المتغيرات من مثل المستوى التعليمي والوضع الاقتصادي للوالدين واللذين يرتبطان مع التكيف النفسي بعلاقةٍ إيجابية، وقد تغير الأسرة إدراكاتها فيما يتعلق بإعاقة الطفل من خلال تطوير أهداف مهمة لها ولطفلها من خلال تطوير الخطة الفردية للخدمات الأسرية (IFSP) **(Xu, 2007)**.

رابعاً: تمكين ودعم الأسر من خلال استراتيجيات التعايش الفعالة

Support and Empower Families with Effective Coping Strategies (Xx)

يتم في هذه الخطوة التعرف على الاستراتيجيات الفعالة التي تستخدمها الأسرة لتصبح ممكنة بالفعل وقادرة على اتخاذ القرارات الخاصة بطفلها وقادرة على حل المشكلات وتتمتع بالكفاءة الذاتية وقادرة على الوصول إلى المصادر التي تحتاجها لتلبية حاجات طفلها، بل والمطالبة بكل ما يؤدي إلى العيش الكريم لطفلها وتحسين نوعية حياته وحياتها.

فعندما تدرك الأسر أزماتها بطريقة إيجابية وسهلة فإنها تبدأ بتطوير الاستراتيجيات الإيجابية للتعايش مع الأزمات التي تمر بها، لذا في كثير من الأوقات يسعى الوالدان إلى التخصص في مجال التربية الخاصة والطفولة المبكرة للتعرف على الطرق التي يمكن من خلالها مساعدة طفلها، وقد تلجأ الأسر إلى التواصل مع الأسر الآخرين الذين يواجهون نفس التحديات، ومن خلال هذا التواصل تدرك الأسر بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من هذه الإعاقة وتتعرف على الاستراتيجيات التي قاموا باستخدامها للوصول إلى التكيف النفسي والارتقاء بنمو الطفل الكلي. وتقوم الأسرة أيضاً ببناء علاقات تشاركية فعالة مع الأخصائيين لتحديد أولويات الأسرة وحاجاتها والأهداف الوظيفية الملائمة لعمرالطفل. وتحاول الأسرة أيضاً القيام بدور فعال في حياة الطفل من خلال المساهمة في تأسيس المنظمات التي تدعم الأسر الأخرى والتي تعاني من نفس المشكلات، وتسعى أسر أخرى إلى إقامة مخيمات صيفية والتي تندرج تحت نطاق الخدمات الترويحية حيث يشترك فيها الأفراد ذوي الاعاقة وأسرهم ومعلمي التربية الخاصة، ففي الآونة الأخيرة توسعت المخيمات الصيفية ضمن نطاق المشاريع الأسرية المستمرة والتي تقدم دعماً مستمراً للأسر وأطفالها **(Xu, 2007)**.

ثانياً: الدراسات السابقة:

أما القسم الثاني من هذا الفصل فقد اشتمل على كل ما اهتدي له من دراسات سابقة تتعلق بأبعاد هذه الدراسة باللغتين العربية والإنجليزية وستتم مناقشتها من حيث مراميها ومنهجيتها، وأهم ما توصلت إليه، وستقوم الباحثة بتقسيم الدراسات العربية والأجنبية إلى ثلاثة أقسام: الدراسات المتعلقة بالتمكين الأسري و الدراسات المتعلقة بالدعم الأسري والدراسات المتعلقة بأنموذج (ABCX) المضاعف للتكيف الأسري .

أولاً: الدراسات المتعلقة بالتمكين الأسري:

الدراسات العربية:

لم تجد الباحثة من خلال البحث دراسات عربية تطرقت للتمكين الأسري في مجال أسر الأطفال ذوي الإعاقات، حيث اقتصرت الدراسات العربية في مجال التمكين على دراسات التمكين في القرآن الكريم وتمكين المرأة، والتمكين الإداري .

الدراسات الأجنبية:

في دراسة قام بها ليفكاوتز Lefkowttz (2002) هدفت إلى دراسة العلاقة بين الادراكات الوالدية لسلوك مقدمي الرعاية (الأخصائيين) والتمكين الأسري وتضمين الوالدين في عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بحالة الطفل. اشتملت عينة الدراسة على (٦١) والداً لأطفال ذوي إعاقات نمائية، تم جمع البيانات باستخدام ثلاث استبانات، استبانة التمكين المدرسي – المنزلي المعدلة عن (جلمان، ١٩٩١) والتي طورها استناداً على أنموذج التمكين المعد من قبل (دنست وترايفت، ١٩٨٨)، وإستبانة لتقييم المستويات الوالدية في تضمينهم في الأبعاد المختلفة لعملية اتخاذ القرارات التربوية الخاصة، وإستبانة التمكين الأسري والتي طورها (كورين ورفاقه ، ١٩٩٢) والمكونة من (٣٤) فقرة، أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين تضمين الوالدين في عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بحالة الطفل وزيادة شعورهم بالتمكين الأسري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراكات الوالدين لسلوك مقدمي الرعاية وبين التضمين الأسري والتمكين الأسري.

وأجرت وليامز Williams (2002) دراسة هدفت إلى دراسة الخدمات المقدمة إلى أسر الأطفال المشخصين (بمتلازمة داون) مثل خدمات الدعم الاجتماعي والعاطفي والمعلوماتي

وخاصة أسر الأطفال الذين يواجهون نقصاً في مثل هذه الخدمات في فترات نمائية محددة، وأثر هذه الإعاقة على الأسرة، ودور التمكين والدعم الأسري والمصادر المتوافرة التي يحتاجون إليها، وحاجتهم إلى التقييم المناسب. ولهذا تم تصميم مجموعة دعم أسرية محددة الوقت لعنونة القضايا المتعلقة بانتقال الطفل من الخطوات الأولى (برنامج التدخل المبكر للأطفال حديثي الولادة إلى عمر ثلاث سنوات) ولتقييم البرنامج تم استخدام تصميم المجموعة القبلية والبعدية. أشارت النتائج إلى أهمية توفير الدعم الاجتماعي والعاطفي والمعلوماتي لهذه الأسر وتوفير المصادر الضرورية لهم .

كذلك في دراسة قام بها كامرا Camara (2002) هدفت إلى تقييم الممارسات المتمركزة حول الأسرة المطبقة في ولاية مينسوتا الأمريكية، وذلك من خلال دراسة أثر تعليم الوالدين على التمكين الأسري، ولهذا الغرض تم تصميم دليل تعليمي موجه للآباء بالإضافة إلى دليل تدريبي، اشتملت عينة الدراسة على سبع أسر شاركوا في مجموعات تربوية تم إعدادها خصيصاً. أشارت النتائج إلى أنّ الآباء قيّموا الخبرة الجماعية بإيجابية وأشاروا إلى أنّ التدخل لبّى حاجتهم للمعلومات، وزاد وعيهم ومعرفتهم، وخفض قلقهم وحيرتهم. وأيضاً خفضت المجموعات التربوية مخاوف الوالدين وعزلتهم، وزودتهم بالفرص التي تمكنهم من التفاعل مع الآباء الآخرين. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن تعليم الوالدين هو المدخل الرئيسي للتمكين الأسري. ويرتقي بالتعاون بين الوكالات وتطوير العلاقات التشاركية المجتمعية.

وهدفت دراسة ناتشين Nachshen (2004) إلى معرفة العومل التي تُسهم في تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال العاديين في سن المدرسة، اشتملت عينة الدراسة على (١٠٠) أسرة للأطفال ذوي الإعاقات (٩٧%) منهم أمهات، و (١٠٠) أسرة لأطفال عاديين (٩٨%) منهم أمهات، وقد اختيرت هذه الأسر من الأسر ذات المستوى التعليمي والاقتصادي المرتفع وكل هذه الأسر الوالدين فيها متزوجين فلا يوجد حلات وفاة ولا طلاق، وتم استخدام نموذج ABCX للتكيف الأسري لمكوبين وباترسون أشارت النتائج إلى أنّ أسر الأطفال ذوي الإعاقات يواجهون ضغوط نفسية مرتفعة نتيجة لإعاقة أطفالهم مقارنة بأسر الأطفال العاديين، ويتوفر لهم دعم اجتماعي أقل ما يتوفر لدى أسر الأطفال العاديين ، بينما لم توجد فروق بينهم في مستوى التمكين الأسري، ووجدت علاقة خطية بين مستوى التمكين الأسري ومشاكل الطفل السلوكية، حيث ينخفض مستوى التمكين كلما زادت شدة هذه المشاكل لدى الطفل.

في دراسة قام بها جيرجانو (2005) Gerregano هدفت إلى دراسة دور الخطة الفردية للخدمات الأسرية (IFSP) في نظام التدخل المبكر والتمكين الأسري، اشتملت عينة الدراسة على(١٣٥) أسرة لديها خطط فردية وتم استخدام مقياس التمكين الأسري (FES) ، وأيضاً تم تقييم (٢٥٥) خطة فردية للخدمات الأسرية اختيرت بطريقةٍ عشوائية. أشارت النتائج إلى أنَّ الخطة الفردية للخدمات الأسرية كانت ذات أهمية كبرى في حدوث التمكين الأسري، حيث إنَّ دمج المخرجات المتعلقة بالأسرة وأولوياتها في (IFSP) واستخدام المصادر غير الرسمية في تخطيط المخرجات المتوقعة يزيد من التمكين ويقويه. وتؤكد (IFSP) على الدور الذي يلعبه الاخصائيون والمصادر الرسمية في تلبية حاجات الطفل وأسرته. لذا تقترح النتائج استخدام هذه الوثيقة كخطة للتدخل المبكر .

كذلك قام هيجنز (2005) Higgins بدراسة هدفت إلى التعرف على إدراكات الوالدين حول الممارسات المتمركزة حول الأسرة في خدمات التدخل المبكر وكيف تؤثر هذه الممارسات على شعور الوالدين بالتمكين حيث أجريت الدراسة الحالية كجزء في مشروع التمكين الأسري والذي يهدف إلى تقييم الأنموذج المتمركز على الأسرة لإيصال الخدمات في نظامِ التدخّلِ المبكّر لتينيسي، اشتملت عينة الدراسة على (١٠٠٠) أسرة يتلقى أطفالها خدمات التدخل المبكر، اختيروا للمشاركة بطريقةٍ عشوائية، وتم جمع البيانات من الآباء المشاركين في الدراسة باستخدام مقياس لتقييم البرنامج المتمركز حول الأسرة (FamPRS) ومقياس التمكين الأسري (FES). أشارتْ النَتائِجُ إلى أن الآباء يدركون الممارسات المتمركزة حول الأسرة كأبعاد متعدّدة هي: التواصل الذي يقوم على الاحترام والتعاون المتبادلين، الدعم المُستند على نقاط القوى الأسرية، وقد أدّى منسّقي نظامِ التدخّلِ المبكّر لتينيسي هذه الأبعاد للممارساتِ المُتمَركَزةِ حول الأسرة بشكل جيد. وأشارت النتائج أيضاً إلى أنَّ الآباء أدركوا التمكين كمتغير متعدد الأوجه يشتمل على: القدرة، النظام الدفاعي، والمبادرة. وعبّر الآباء أيضاً عن شَعورهم بأنّهم كانوا مؤهّلين في قدرتهم وكفاءتهم كآباء لأطفالهم ذوي إعاقات، وفي قدرتِهم للحُصُول على الخدمات لأطفالهم، وأنه كان قد طُلب من بعض الآباء الدفاع عن أطفالهم إما في نظامهم المحلي أو على المستويات الحكومية. أخيراً أشارتْ النَتائِجُ إلى أنّ هناك علاقة هامّة وإيجابية بين الممارسات المتمركزة حول الأسرة والتمكينّ حيث ترتبط وتتعلق أبعاد (الممارسات المتمركزة حول الأسرة) بأبعاد التمكين.

وقام كولتر Coulter (2006) بدراسة هدفت إلى قياس ادراكات الأمهات حول الممارسات المتمركزة حول الأسرة (Family-Centered Practices) وكيف تؤثر هذه الممارسات على شعورهن بالتمكين، أُجريتْ الدراسة كمكوّن هام ورئيسي في مشروع التمكين الأسري والذي يهدف إلى تقييم التمكين الأسري والخدمات في نظامِ التدخّلِ المبكّر لولاية تينيسي في الولايات المتحدة الأمريكية. اشتملت عينة الدراسة على (٣٧٠) أماً، وتم استخدام مقياس لتقييم البرنامج المتمركز حول الأسرة The Family-Centered Program Rating Scale (FamPRS)، ومقياس التمكين الأسري The Family Empowerment Scale (FES) ، أشارت النتائج إلى أنَّ الأمهات ذكرنَ بأنّهنَّ كَنَّ يشعرن بأنهنَّ ممكنات وذلك من خلال قدرتهن على المطالبة بالخدماتِ الخاصة بأطفالهن ذوي الإعاقات والمشاركة في الخدمات المقدمة. وأشارت النتائج أيضاً إلى أنَّ هناك علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين الممارسات المتمركزة حول الأسرة والتمكين الأسري.

أجرى هتشينسون Hutchinson (2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن مؤشرات أفضل المخرجات لدى أمهات الأطفال التوحديين، كما وحاولت الدراسة الكشف عن العلاقة بين سلوك الطفل المضطرب، والدعم، والفعالية (الكفاءة) الذاتية والتمكين والاكتئاب عند الأم والتصورات الإيجابية حول التنشئة الأسرية باستخدام استبيان تم إرساله بريديا إلى عينة مكونة من (١١٤) أم لديهنّ أطفال توحديين في سن المدرسة. وقد قامت الأمهات بتعبئة مجموعة من الاستبيانات هي (قائمة شطب السلوك التطوري، و مقياس الدعم الأسري، ومقياس السلوك الصعب، ومقياس التمكين، ومقياس الفعالية الذاتية، ومقياس مخرجات الاكتئاب والقلق). أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ الدعم والتمكين يزيدان من الفعالية (الكفاءة) الذاتية للأم ويحدّان من أعراض القلق والتوتر. كما بينت الدراسة أنّ لتصورات الأم حول الدعم والفعالية الذاتية أثر وسيط في ازدياد اقتناعهنّ بأهمية مخرجات التنشئة الأسرية الإيجابية للطفل التوحدي.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالدعم الأسري:

الدراسات العربية:

لم تجد الباحثة دراسة عربية تحدثت عن الدعم المقدم لأسر الأطفال المعاقين وإنما اقتصرت الدراسات على الحديث عن الدعم الذي يحصل عليه المعاقون من شبكات الدعم المختلفة ومن بينها الأسر.

الدراسات الأجنبية:

في دراسة قام بها مينز (١٩٨٨) Minnes هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية المصاحبة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالمصادر الأسرية، اشتملت عينة الدراسة على (٦٠) أماً لديهن أطفال معاقون عقلياً تتراوح أعمارهم بين (١-١٧) سنة، وتم استخدام عدة مقاييس منها: مقياس الضغوط النفسية Parenting Stress Scale ، ومقياس المصادر الأسرية لماكوبين وتومبرسون (١٩٨٧) Thomperson & Mccubbin ، أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر عرضة للضغوط النفسية مثل القلق والاكتئاب مقارنة بالأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض.

كذلك قام كيتنر (1990) Quittner بدراسة هدفت إلى دراسة دور المساندة الاجتماعية في تخفيف درجة الاحساس بالضغوط الناتجة من وجود إعاقة الطفل السمعية، اشتملت عينة الدراسة على (٩٦) أماً: حيث قسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى تتكون من (٤٨) أماً لديهن أطفال معاقون سمعياً، والثانية (٤٨) أماً ليهن أطفال عاديون، أشارت نتائج الدراسة إلى دور مصادر الدعم والمساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً .

وأجرى تاب (١٩٩٣) Tappe دراسة هدفت إلى مدى رضا طلاب ذوي الإعاقات البسيطة عن الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة، شملت عينة الدراسة على (٢٩) طالباً من طلاب كلية المجتمع الذين تلقوا دعماً اجتماعياً، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن هؤلاء الطلاب يعتمدون على أفراد أسرهم أكثر من أصدقائهم في تلقي الدعم الاجتماعي.

كذلك في دراسة قامت بها فازي (١٩٩٤) Fazzi هدفت إلى معرفة مدى رضا الأطفال المكفوفين عن الدعم الاجتماعي العاطفي الذي يحصلون عليه من شبكات الدعم الاجتماعي

(Social Networks) اشتملت عينة الدراسة على (٤٣) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (٥-٨) سنوات يمثلون عائلات أمريكية وأوروبية وأمريكية لاتينية، أشارت نتائج الدراسة إلى عدم رضا الأطفال المكفوفين عن الدعم الاجتماعي العاطفي الذي يحصلون عليه.

وقام كريج (١٩٩٤) Craig بدراسة هدفت إلى معرفة أثر الدعم الاجتماعي الذي تقدمه الأسرة لأطفالها المعاقين بصرياً على تعلم القراءة والكتابة عند هؤلاء الأطفال، اشتملت عينة الدراسة على (٨٠٠) أسرة لديها طفل معوق بصرياً تم استخدام أداة مسحية لقياس الدعم الأسري عند تعلم أطفالهم القراءة والكتابة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الدعم الإجتماعي الذي تقدمه الأسرة لطفلها المعوق بصرياً يساعده على قراءة اللغة المطبوعة أو طريقة برايل.

وأجرى كل من ماكلسن ونيلسن وراسمسن (2001) Mikkelsen, Nielsen, Rasmusen, دراسة هدفت إلى التعرف على الخدمات المساندة المقدمة لعينة من الآباء ممن لديهم أطفال صم وضعاف السمع في الدنمارك ومدى رضا الآباء عن هذه الخدمات، أشارت نتائج الدراسة إلى رضا الآباء عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم بصفة عامة، وأن (38%) من الآباء تلقوا المعلومات الضرورية التي يحتاجون إليها، و(33%) منهم تلقوا المساعدة من المهنيين، و (22%) اعتمدوا على أنفسهم في التعامل مع أزمة الطفل، و(30%) لم يتلقوا أية خدمات مساندة، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن أهم مصادر دعم الآباء كانت: الزوجة، أخصائي النطق والكلام، المعلم، الآباء الآخرون لأطفال صم وضعاف سمع، الأقارب، الأصدقاء، الممرضات، الأخصائيون النفسيون، الصم البالغون، الأخصائي الاجتماعي، المرشد الطبي.

قام كل من هاسال وروز وماكدونالد (٢٠٠٥) McDonald , Rose, Hassall بدراسة هدفت إلى معرفة أثر الدعم الأسري – الرسمي وغير الرسمي (الاجتماعي)- والإدراكات الأسرية وخاصة موقع الضبط أو السيطرة (Locus of control) الداخلي أو الخارجي وذلك حسب موقع الضبط، على مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهها الأسر، اشتملت عينة الدراسة على (46) أم لأطفال ذوي صعوبات تعلم، تم استخدام ٣ مقاييس وهي : دليل الضغط الوالدي Parenting Stress Index – Short Form (PSI)، ومقياس الدعم الأسري Family Support Scale (FSS)ومقياس موقع الضبط الوالدي Parental Locus of Control (PLOC) – short form ، أشارت نتائج الدراسة إلى أثر الدعم الأسري وخاصة الدعم الاجتماعي على خفض مستوى

الضغوط النفسية فالعلاقة بينهما عكسية، وأثرموقع الضبط الداخلي على خفض مستوى الضغوط النفسية كذلك العلاقة بينهما عكسية وذلك لأنها ترتبط باستخدام الأسرة لاستراتيجيات حل المشكلات، بينما لا يسهم موقع الضبط الخارجي في خفض مستوى الضغوط النفسية.

أجرى هول (٢٠٠٨) Hall دراسة هدفت إلى التعرف على السلوكيات التكيفية للأطفال الذين يعانون من التوحد، وشبكات الدعم الأسري لهم، والتوتر الوالدي، والتأقلم لدى الوالدين والعلاقة بين جميع هذه المتغيرات، تم إجراء دراسة وصفية على عينة مكونة من (٧٥) من مزودي الرعاية/الوالدين للأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث قدم الوالدين معلومات عن دعم الأسرة الاجتماعي، التوتر الوالدي، التأقلم. ثم تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد للخروج بالبيانات. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين السلوك التكيفي للطفل التوحدي وسلوكيات الوالدين التي تسعى دائما للحصول على الدعم الاجتماعي واحترام الذات والقوة العاطفية. كما بينت الدراسة أنّ الوالدين يمكن أن يتكيفا عبر تكييف العائلة والعمل الجماعي لمواجهة الموقف وتخطيه.

قامت ويلسون (٢٠٠٩) Wilson بدراسة هدفت إلى اختبار الفرضية التي تشير إلى أنّ الدعم الاجتماعي يتوسط العلاقة بين المحددات الاقتصادية و التوتر لدى الوالدين لدى عينة مكون من (١٥١) مزود عناية وولي أمر لأطفال مراهقين تتراوح أعمارهم بين (١١-١٤ سنة) ملتحقون بمخيم صيفي للشبان المعرضين للخطر لمدة ستة أسابيع. أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ المشكلات الاقتصادية للأسرة (المحددات الاقتصادية) ترتبط بشكل كبير بازدياد نسبة التوتر لدى الوالدين. كما أنها ترتبط بنسبة الدعم الاجتماعي الأقل للعائلة. وأظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة وسيطة بين الدعم الاجتماعي ومشكلات الأسرة الاقتصادية ومستوى التوتر والضغط لدى الوالدين. وقد خلصت الدراسة إلى أن المشكلات الاقتصادية للأسرة تزيد من مستوى التوتر للأسرة وأنّ الدعم الاجتماعي قد يقلل من هذا التوتر إن كان فعالا.

ثالثاً: الدراسات المتعلقة بأنموذج (ABCX) المضاعف للتكيف الأسري:

في دراسة قامت بها فيلا (١٩٨٩) Failla هدفت إلى تحديد العلاقات السببية بين المتغيرات المتضمنة في عملية التكيف لأسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. اشتملت عينة الدراسة على (٦٣) أسرة قاموا بالإجابة على ستة استبانات ترتبط بالعوامل التي يشتمل عليها أنموذج

(ABCX). أشارت نتائج الدراسة إلى التأثير الأكبر للمتطلبات الأسرية الناتجة عن الإعاقة ونقاط القوة الأسرية على عملية التكيف الأسري، وإلى أهمية المصادر داخل النظام الأسري (المصادر الشخصية) وخارج النظام الأسري (الدعم الاجتماعي) ومساهمتها في وصول الأسرة إلى مرحلة التكيف النفسي.

وفي دراسة قامت بها كل من شن وكريتدن (٢٠٠٣) Shin and Crittenden هدفت إلى مقارنة الحالة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية وكوريا، باستخدام أنموذج (ABCX) المضاعف ل (Patterson & McCubbin)، اشتملت عينة الدراسة على ٣٨ أم أمريكية و٤٠ أم كورية، شاركن في مقابلة تمت من خلال الزيارت المنزلية. أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ السبب في الضغط النفسي للأمهات الأمريكيات، كان بالتحديد يعود إلى المتغيّرات الفردية. أما بالنسبة للأمهات الكوريات فكان هناك ارتباط بين القيم الثقافية – والتي تحمل التأثير الاجتماعي– و اتجاهاتهنَّ نحو الطفل المعاق.

استخدم كل من جونز وباسي (2004) Passey & Jones نموذج D0uble- ABCX للكشف عن التوتر الوالدي عند ٤٨ أسرة بريطانية لديها أطفال يعانون من إعاقات ومشكلات سلوكية في ضوء بعض الخصائص المحددة للطفل ومصادر الدعم وتصورات الوالدين. وقد بينت نتائج الدراسة أنّ أكثر المتنبئات قوة بالتوتر الوالدي هو قدرة الأسرة على التأقلم مع الوضع السائد ومركز الضبط الداخلي للأسرة؛ فالوالدين اللذين يعتقدان أنّ حياتهما غير مسيطر عليها من قبل الطفل المعاق أو الذين يتأقلمون من خلال التركيز على تكامل الأسرة وتعاونها كانوا أكثر تفاؤلا ويظهرون مستويات توتر أقل من غيرهم من الأسر. كما قامت الدراسة بالكشف عن استجابات الأبوين النوعية حول أسئلة تتعلق بالتوتر عند التعامل مع أصدقاء العائلة والأطباء والمختصين.

وأيضاً قام سون (٢٠٠٧) Sohn بدراسة هدفت إلى دراسة الأبعاد الثقافية للأدوار المتعددة الأوجه والتي يقوم بها الأجداد الكوريون المهاجرون إلى أمريكا، استناداً على أنموذج (ABCX) . وبالتحديد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوطات التي يواجهها الأجداد مثل (العمر، العيش في بلد أجنبي، وتزويد الأحفاد بالرعاية)، والتعرف على المصادر التي يستخدمها الأجداد للتعايش مع هذه الضغوطات وادراك متطلبات الرعاية، ودراسة العلاقات بين متغيرات الدراسة الرئيسية (الضغوطات، المصادر، الإدراك، والرضا) للأجداد، أشارت نتائِجَ الدراسة إلى أهمية الأدوار والمساهمات التي يقوم بها هؤلاء الأجداء في مساعدة أسرهم المهاجرة، وذلك من خلال

تقديم الرعاية لأحفادهم واستخدام كافة المصادر المتاحة والتعامل بايجابية مع كافة الضغوطات التي يواجهونها. وأكدت هذه الدراسة على البعد الإيجابي لوجود الأجداد في النظام الأسري ، وذلك من خلال التحول في النظر إليهم كأشخاص معيقين في هذا النظام إلى النظر إليهم بوصفهم أحد مصادر الدعم الرئيسية في الأسرة.

وأجرى بودجامي Podjamy (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى دراسة العلاقة بين نوعية علاقة الطفل بوالديه والحياة الهانئة لأمهات الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى ذلك دراسة دور علاقة الطفل بوالديه كعامل من العوامل التي تسهم في حماية الأسرة من الضغوط النفسية من خلال استخدام أنموذج (ABCX) للتكيف الأسري ، اشتملت عينة الدراسة على (٤٥) أسرة، (١٨) أسرة يعاني أطفالها من التوحد، و (٢٧) أسرة أطفالها عاديون، تم استخدام عدد من المقاييس المتعلقة بأنموذج (ABCX) والتي تم توزيعها على الأسر و إجراء عدد من المقابلات مع الأسر لوصف طبيعة علاقاتها بالطفل. أشارت نتائِجَ هذه الدراسة إلى ضعف علاقة أسر الأطفال التوحديين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة الهانئة للأسرة، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم بشكل عام، وذلك نتيجة متطلبات الرعاية اليومية لهذا الطفل الناتجة عن وجود المشاكل السلوكية لديه،ووجود مخاوف مشتركة عند هذه الأسر حول مستقبل هذا الطفل مقارنةً بأسر الأطفال العاديين.

وفي دراسة قام بها لوبس Lopes (٢٠٠٨) هدفت إلى وصفْ عملية الانتقال إلى رياض الأطفال لعيّنة من الأطفالِ ذوي التأخر النمائي وأسرهم والأطفال العاديين ودراسة التغيراتَ التي تحدث على مدار مرحلة الانتقال، وتحديد العواملَ التي تساهمْ في الانتقال الناجح للأطفالِ ذوي التأخر النمائي والأطفال العاديين. اشتملت عينة الدراسة على (٢٩) من والدي الأطفال ذوي التأخر النمائي و (١٧) من والدي الأطفال العاديين. تم استخدام أنموذج (ABCX) لقياس مخرجات عملية الانتقال والتي تتأثر (بخصائص الطفل والمصادر والإدراكات الوالدية للإعاقة)، أشارت النَتائِجَ إلى أنّ الأطفالِ ذوي التأخر النمائي كَانَ لديهم مشاكل سلوكية عالية، ومشاركتهم في النشاطات الاجتماعية أقل مقارنة مع الأطفال العاديين، واستخدامهم للخدمات الرسمية أكثر مقارنة مع الأطفال العاديين، وأشار آباء الأطفالِ ذوي التأخر النمائي إلى الضغوط الأسرية العالية التي يواجهونها وتدني الدخل الأسري _ حيث يعتبر الدخل الأسري متنبأ جيدا بحالة الطفلَ الإنفعالية والاجتماعية_ وأشاروا أيضاً إلى الأنماط والأنواع المختلفة من الإدراكات التي

يستخدمونها للتعايش، و أشارت النَتائِجَ أيضاً إلى أنّ السلوك التكيفي يتنبأ بالاستعدادِ المدرسي للطفل.

كذلك في دراسة قامت بها مانينج (٢٠٠٨) Manning هدفت إلى دراسة العوامل التي تسهم في التكيف الأسري للأسر التي يعاني طفلها من اضطراب التوحد، اشتملت عينة الدراسة على (١٩٥) أسرة ذات خلفيات عرقية مختلفة ، تم استخدام أنموذج (ABCX) للتكيف الأسري لدراسة أثر (شدة التوحد والمشاكل السلوكية والدعم الاجتماعي والمعتقدات الدينية والإدراكات السلبية) على المخرجات المتعلقة بوظيفة الأسرة ومعاناتها وذلك باستخدام عدد من المقاييس المتعلقة بأنموذج (ABCX) والتي تم توزيعها على الأسر، أشارت نتائِجَ هذه الدراسة إلى أنَّ المشاكل السلوكية للطفل وكيفية إدراك الأسرة للإعاقة يرتبطان بقوة مع المخرجات الأسرية، لذا تقترح النتائج ضرورة تطبيق تدخلات عيادية لهذه الأسر من خلال تشجيع الإدراكات الإيجابية الأسرية للإعاقة، وتسليط الضوء على قدرة الأسرة على التعايش مع التحديات الإقتصادية _ الاجتماعية وذلك للوصول إلى التكيف الأسري المنشود.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من هذا العرض للدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة التمكين والدعم الأسري واستخدام أنموذج (ABCX) كإطار لفحص عملية التكيف الأسري، أهمية هذه المواضيع، ولكنّ الدراسات السابقة تناولت كل من هذه المحاور على حدة من خلال ربطه بمتغيرات أخرى، ففي دراسة كل من هيجنز(2006) Higgins وكاولتر (2005) Coulter وكامرا (2002) Camara تم دراسة العلاقة بين الممارسات المتمركزة على الأسرة وأثرها على شعور الأسرة بالتمكين. وكذلك دراسة ناتشين (2004) Nachshen التي هدفت إلى معرفة العومل التي تُسهم في تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال العاديين في سن المدرسة. وفي دراسة جيرجانو (2005) Gerregano تم دراسة دور الخطة الفردية للخدمات الأسرية (IFSP) في نظام التدخل المبكر والتمكين الأسري. وأشارت نتائج دراسة هتشينسون (2010) Hutchinson إلى أنّ الدعم والتمكين يزيدان من الفعالية (الكفاءة) الذاتية للأم ويحدّان من أعراض القلق والتوتر.

أما بالنسبة لدراسات الدعم الأسري فقد درس كل من كريج (1994) Craig وفازي (Fazzi 1994) وتاب (1993) Tappe أثر الدعم الإجتماعي الذي تقدمه الأسرة لأطفالها ذوي الإعاقات. ودراسة ويلسون (٢٠٠٩) Wilson التي خلصت إلى أنّ المشكلات الاقتصادية للأسرة تزيد من مستوى التوتر للأسرة وأنّ الدعم الاجتماعي قد يقلل من هذا التوتر إن كان فعالا.

وبالنسبة لدراسات أنموذج (ABCX) فقد اعتبر لوبس (2008) Lopes المخرج (Xx) الانتقال الناجح إلى المدرسة. ودرست مانينج (2008) Manning العوامل التي تسهم في وصول أسر الأطفال ذوو اضطراب التوحد إلى التكيف النفسي، و أشار بودجامي (2007) Podjamy إلى العلاقة بين الوالدين وطفل التوحد، وهدفت دراسة شن وكريتدن (2004) Shin& Crittenden إلى مقارنة الحالة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية وكوريا.

أما فيما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وهو الكشف عن مستوى تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات ودعمها بوصفهما المخرجات المرغوبة التي نطمح ونسعى أن تصل إليها هذه الأسر، ودراسة العوامل التي تؤثر في ذلك ممثلة بالعوامل التي يدرسها أنموذج (ABCX) للتكيف الأسري كإطار متكامل لدراسة هذه العوامل وأثرها على مستوى التمكين والدعم الأسري، فلم تتوافر – في حدود علم الباحثة – أي دراسة عربية سواء في العالم العربي أو في الأردن حاولت تناول هذه المواضيع الهامة، وبالإجمال فإنّ ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة هو جمعها لثلاثة محاور هامة وهي التمكين الأسري والدعم الأسري واستخدام أنموذج (ABCX) للتكيف الأسري، واستخدام ستة مقاييس تقيس مستوى التمكين والدعم والعوامل التي تؤثر في كل منها على حدة، واشتمالها على دراسة كل من أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الحركية وذوي الإعاقة السمعية وذوي الإعاقة البصرية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة، وعينتها، وأدواتها، وإجراءات الصدق والثبات للأداوات المستخدمة وتطبيقها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية، الملتحقين بمراكز ومؤسسات التربية الخاصة في منطقتي عمان والزرقاء، كما يتكون مجتمع الدراسة من أسر الأطفال العاديين في المدارس المجاورة لمراكز الأطفال المعوقين.

أما عينة الدراسة، فقد تكونت من (١٢٠) أسرة من أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية من مجتمع الدراسة، بواقع (٤٠) أسرة من أسر الأطفال المعوقين عقلياً، و (٢٠) أسرة لكل من إعاقات التوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية، تم اختيارها بطريقة قصدية من الأسر التي وافقت وتعاونت للإجابة عن أدوات الدراسة بعد أن وجهت دعوات لجميع أسر الأطفال المعوقين في الفئات التي شملتها الدراسة، كما تكونت العينة أيضاً من (٥٠) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال المعوقين بحيث تكونت العينة النهائية من (١٧٠) أسرة. والجدول رقم (١) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة

الأسر	إعاقة الطفل		الجنس		المستوى التعليمي للأب				المستوى التعليمي للأم				الحالة الاجتماعية		الحالة الإقتصادية			
			الذكور	الإناث	ثانوية عامة وما دون	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا	ثانوية عامة وما دون	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا	متزوج	مطلق، أرمل	أقل من ٢٠٠ دينار	(٢٠٠ – ٥٠٠) دينار	(٥٠٠ – ١٠٠٠) دينار	أكثر من ذلك
أسر الأطفال ذوي الإعاقات	عقلية	٤٠	٩٩	٧١	٦٥	٣٢	٥١	٢٢	٦٨	٥٠	٥٢	–	١٥٤	١٦	٢٢	٨٦	٣٤	٢٨
	توحد	٢٠																
	حركية	٢٠																
	سمعية	٢٠																
	بصرية	٢٠																
أسر الأطفال العاديين	عاديون	٥٠																
المجموع		١٧٠	١٧٠		١٧٠				١٧٠				١٧٠		١٧٠			

أدوات الدراسة:

لجمع بيانات الدراسة وتحقيق أهدافها، فقد تمّ استخدام الصورة المعرّبة لكل من المقاييس التالية:

١- مقياس التمكين الأسري Family Empowerment Scale

٢- مقياس الدعم الأسري The Family Support Scale

٣- قائمة شطب سلوكية للطفل The Child Behavior Checklist

٤- دليل الدعم الاجتماعي The Social Support Index

٥- مقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدارس الأساسية

The Family Elementary School Practices Scale

٦- دليل الضغط الوالدي The Parenting Stress Index

وفيما يلي عرض لكل أداة واجراءات تعريبها واستخراج دلالات الصدق والثبات لها:

أولا: مقياس التمكين الأسري في صورته الأصلية Family Empowerment Scale (FES)

طور هذا المقياس كل من كورين و وداكلو وفريسين Koren, DeChillo, & Friesen (1992) للكشف عن مستوى التمكين لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات، ومعرفة الطرق التي يعبرون من خلالها عن مشاعرهم ومعتقداتهم حول التمكين، ويتألف المقياس من (٣٤) فقرة تجيب عليها الأسرة من خلال خمسة اختيارات تتراوح بين (دائماً وتُعطى خمس درجات، وغالبا وتُعطى أربع درجات، وأحياناً وتعطى ثلاث درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً وتعطى درجة واحدة) ، وتعكس الدرجة الأعلى مستوى تمكين مرتفع، ويتكون مقياس التمكين الأسري من بعدين اثنين أشار إليهما كورين ورفاقه (Koren, et al. 1992) وهما نوع التمكين و تعبير التمكين:

١- **نوع التمكين (Type of empowerment)** ويهدف هذا البعد إلى الكشف عن مستوى نوع التمكين الأسري ضمن ثلاثة مستويات هي:

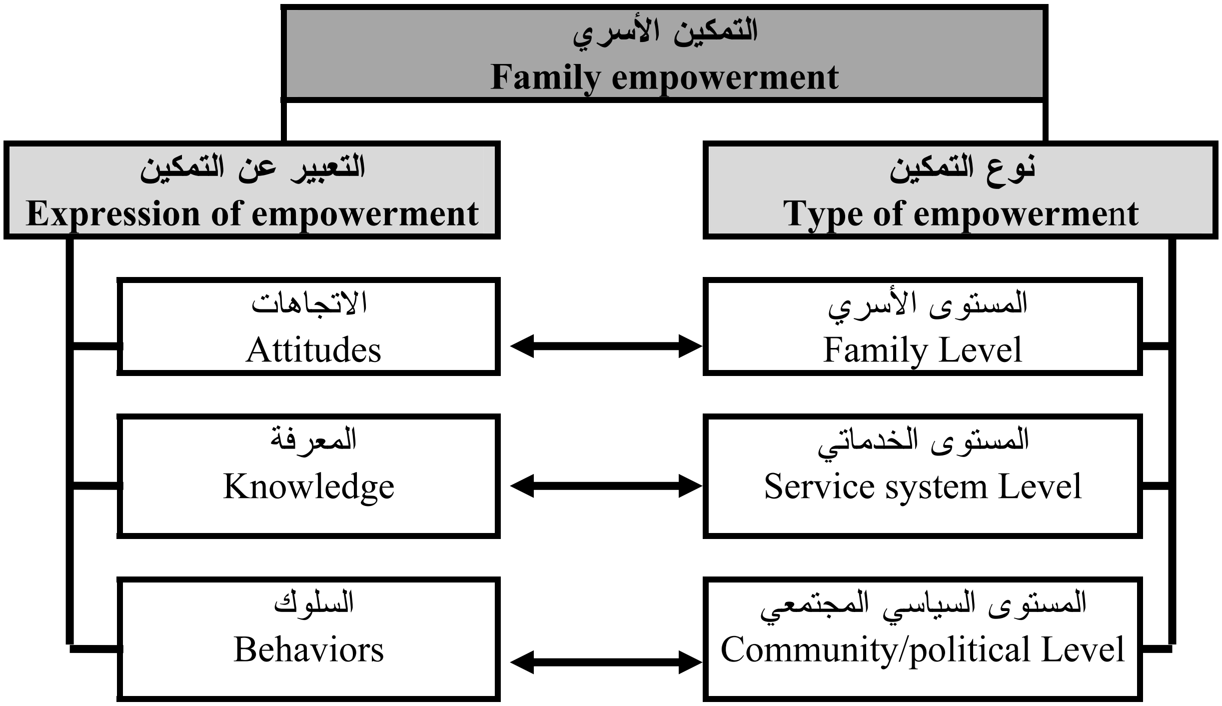
- المستوى الأسري (Family Level): ويعكس قدرة الأسرة على إدارة مواقفها الحياتية اليومية وتدبر أمورها باستقلالية. ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (11) فقرة.
- المستوى الخدماتي (Service system Level): وهو الدرجة التي تكون فيها الأسرة قادرة ولديها الرغبة والاستعداد الكاملين للعمل مع نظام الخدمة للحصول على الخدمات اللازمة لطفلها. ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (13) فقرة.
- المستوى السياسي المجتمعي (Community/political Level): أي الجهود والنشاطات الدفاعَية التي تقوم بها الأسرة لتحسين نوعية الخدمات المقدمة لأطفالها ذوي الإعاقات عموما. ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (10) فقرات.

٢- **التعبير عن التمكين (Expression of empowerment)** أي الطريقة التي يُعبر بها عن التمكين ويشتمل هذا البعد على ثلاث طرق هي:

- الاتجاهات (Attitudes) وهي اعتقاداتَ ومشاعر الآباءَ حول قدراتهم وكفاءتهم لمساعدة طفلهم ذي الإعاقة، وتنسجم مع العنصر الشخصي للتمكين، ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (11) فقرة.
- المعرفة (Knowledge) وهي مجموع المعلومات التي تمتلكها الأسرة والتي تعكس فَهْمها لبيئاتِها المختلفة الاجتماعية والسياسية، وتنسجم مع العنصر التفاعلي للتمكين، ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (12) فقرة.
- السلوكات (Behaviors) التي تقوم بها الأسرة والجهود لممارسة السيطرة بالفعل وعلى أرض الواقع، وتنسجم مع العنصر السلوكي للتمكين، ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (11) فقرة.

إن فقرات البعد الثاني قد ترد ضمن فقرات البعد الأول، وبذلك فإنّ الدرجة الكلية لكلا البعدين هي نفسها، في حين تختلف الدرجات للمكونات الفرعية ضمن كل بُعد، وتتقاطع المكونات الفرعية لكل بعد مع مكونات البعد الآخر، فمثلاً تنسجم (الاتجاهات) في بُعد التعبير عن التمكين مع (المستوى الأسري) ضمن بعد نوع التمكين، وتنسجم (المعرفة) في بُعد التعبير عن التمكين مع (المستوى الخدماتي) ضمن بعد نوع التمكين، وتنسجم (السلوكات) ضمن بُعد التعبير عن التمكين مع

(المستوى السياسي المجتمعي) ضمن بعد نوع التمكين (Salzer, 2005)، والشكل رقم (٤) يوضح ذلك.



الشكل رقم (٤): أبعاد التمكين الأسري

يهدف المقياس إلى قياس أربعة محاور تنسجم مع الأبعاد السابقة للمقياس أشار إليها كل من سينغ، كورتيس، ايليس، نيكلسون، فيلاني، شسلر (1995)، Singh & Curtis & Ellis& Nicholson & Villani and Wechsler هي:

١- أنظمة الدفاع (Systems advocacy) والتي تمثل الأفكار والمعتقدات، والأنشطة والجهود التي يقوم بها الآباء والأمهات أثناء تفاعلاتهم مع مقدمي الخدمات للتأثير على السياسات المجتمعية التي تكفل حقوق الأطفال ذوي الإعاقات ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (11) فقرة.

٢- المعرفة (Knowledge) وتعكس فهم الآباء ومهاراتهم حول كيفية العمل في إطار نظام تقديم الخدمات من أجل الحصول على الخدمات اللازمة لهم ولأطفالهم ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (8) فقرات.

٣- الكفاءة (Competence) وتمثل إدراكات الوالدين لقدرتهما على التأثير والاستفادة من نظام تقديم الخدمات التي من شأنها أن تؤثر عليها أو على طفلهما بطريقة ايجابية ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (8) فقرات.

٤- الكفاءة الذاتية (Self-efficacy) وتبين قدرة الوالدين على المطالبة والحصول على الخدمات اللازمة من الأخصائيين ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (٦) فقرات.

دلالات صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

توافرت دلالات الصدق العاملي (Factorial Validity) للمقياس في صورته الأصلية، فقد أجرى كورين ورفاقه (Koren, et al. 1992) تحليلا عامليا لعينة الدراسة المكونة من (٤٤٠) أسرة (414) أماً، و (٢٦) أباً، فأظهرت النتائج اتساق أبعاد المقياس مع الإطار المفاهيمي الذي بني على أساسه، وكذلك قدرة المقياس على التمييز بين الأسر التي تشارك في النشاطات الدفاعية والتي لاتشارك في مستوى التمكين بينهما، حيث تعتبر هذه المشاركة عنصراً أساسياً في تحسين حياة هذه الأسر.

كما توافرت للمقياس دلالات الصدق المنطقي (Logical validity) إذ تمّ عرضه على (25) من المحكمين، من الأساتذة والمختصين في مجال العلوم الاجتماعية والسلوكية، وبناءً على ملاحظاتهم فقد تم تبديل بعض الفقرات والتي تحمل نفس المضمون، وتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات وبلغت نسبة اتفاق المحكمين (83. - 70.) . وتكونت الصياغة النهائية للمقياس من (٣٤) فقرة.

تم التوصل إلى معامل الثبات من خلال طريقة الإعادة (Test- Retest Reliability) ، إذ تم إعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين إلى ثلاثة من التطبيق الأول، وتراوحت قيم معاملات الارتباط على الأبعاد الفرعية للمقياس (77. - 85.). كما توافرت دلالات عن الثبات الداخلي لهذا المقياس المحسوبة بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability)، فبلغ معامل الارتباط على الأبعاد الفرعية للمقياس (87.-88.).

إجراءات إعداد الصورة الأردنية من مقياس التمكين الأسري:

تتمثل خطوات إعداد الصورة الأردنية من مقياس التمكين الأسري فيما يلي:

١- تم إعداد الصورة الأولية من المقياس، وذلك بترجمة فقرات المقياس إلى اللغة العربية، مع الاحتفاظ بمضمون كل فقرة ومراعاة الصياغة الملائمة لها.

٢- تم عرض المقياس بصورته المُعرّبة على (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في تخصصي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الترجمة إلى اللغة العربية، ومدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. ويوضح الملحق رقم (2) قائمة بأسماء المحكمين لمقاييس الدراسة الستة في صورها المعربة.

٣- بعد استرجاع نماذج التحكيم من المحكمين، تم تحليلها وتسجيل ملاحظات كل محكم على نموذج خاص لتحديد نسبة اتفاق المحكمين. وعلى الرغم من أن جميع المحكمين قد أشاروا إلى دقة الترجمة وملاءمتها للمقياس ، إلا أنه كان هناك اتفاق بينهم على ضرورة تعديل بعض الفقرات، عن طريق حذف بعضها، وإعادة صياغة أو استبدال بعضها الآخر. ويعرض الملحق رقم (3) أمثلة على الفقرات التي حُذفت أو عُدلت بعد تحكيم الصور المعربة من المقاييس

٤- تم إجراء التعديل اللازم بناءً على نسب اتفاق المحكمين التي بلغت (٨٠%)، إذ تم حذف الفقرات التي لا تلائم البيئة الأردنية، كما أُعيدت صياغة الفقرات التي اتفق أكثر من ٨٠% من المحكمين على ضرورة تعديلها.

٥- تم استخراج دلالات صدق وثبات للمقياس وفيما يلي توضيح ذلك:

دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية:

استخرجت الباحثة ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة دلالات صدق للمقياس بهدف الكشف عن مدى صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة، فتم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي (Logical Validity) للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تعريبه لأغراض التطبيق، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من الأساتذة والمختصين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي ، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى

مناسبة الصياغة اللغوية. وبناءً على نسب اتفاق المحكمين حول الفقرات المطلوب تعديلها والفقرات التي يجب حذفها والفقرات التي يجب إعادة صياغتها، تم إجراء التعديل اللازم. إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس (٨٠%).

وتم أيضاً الكشف عن صدق البناء الداخلي (Construct Validity) للمقياس على أفراد الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس. والجدول رقم (2) يوضح معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم (٢) معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية لمقياس التمكين الأسري

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الاتباط	رقم القفرة	معامل الارتباط
١	0.490	١٣	0.714	٢٥	0.702
٢	0.770	١٤	0.600	٢٦	0.534
٣	0.457	١٥	0.595	٢٧	0.735
٤	0.770	١٦	0.758	٢٨	0.745
٥	0.782	١٧	0.765	٢٩	0.780
٦	0.630	١٨	0.647	٣٠	0.793
٧	0.775	١٩	0.681	٣١	0.791
٨	0.211	٢٠	0.593	٣٢	0.630
٩	0.524	٢١	0.758	٣٣	0.710
١٠	0.724	٢٢	0.500	٣٤	0.686
١١	0.787	٢٣	0.778		
١٢	0.686	٢٤	0.412		

دلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية:

توافرت دلالات للثبات المحسوب بطريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٥) أسرة بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين: الأول، والثاني، وبلغت (٩٧٠.) على الدرجة الكلية للمقياس.

كما توافرت دلالات الثبات المحسوب بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability) ، إذ تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa Cofficient) وبلغت قيم معاملات كرونباخ ألفا (٩٦٤.) للأداء على الدرجة الكلية للمقياس.

ثانيا: مقياس الدعم الأسري في صورته الأصلية: The Family Support Scale (FSS)

طور هذا المقياس كل من دانست و جينكنز وترايفت (١٩٨٤) Dunst, Jenkins, Trivette وهو عبارة عن أداة تقرير ذاتية، تستخدم لقياس درجة الدعم المقدم لأسر الأطفال ذوي الإعاقات من قبل مصادر الدعم المختلفة، ويتكون المقياس من (19) فقرة تمثل مصادر الدعم المتوافرة في المجتمع، (الزوج، الأسرة الممتدة، الجيران، مراكز التدخل المبكر والتربية الخاصة، والمنظمات أو الوكالات المخصصة) حيث تجيب عليها الأسرة من خلال ستة خيارات تتراوح بين (غير داعم مطلقا وتعطى درجة واحدة، غير داعم وتعطى درجتين، داعم أحيانا وتعطى ثلاث درجات، داعم عادة وتعطى ثلاث درجات، داعم جدا وتعطى خمس درجات، داعم كثيرا وتعطى ست درجات)، وتعكس الدرجة الأكثر مزيداً من الدعم المقدم من هذه المصادر.

دلالات صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

تم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي للمقياس في صورته الأصلية من خلال عرضه على عشرين محكما من الأساتذة والمختصين في مجال العلوم الاجتماعية والسلوكية، وبناءً على ملاحظاتهم فقد تم تبديل بعض الفقرات والتي تحمل نفس المضمون، وتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات وبلغت نسبة اتفاق المحكمين (84.) وتكونت الصياغة النهائية للمقياس من (19) فقرة.

تم التوصل إلى معامل الثبات من خلال طريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تم إعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين إلى ثلاثة من التطبيق الأول، وبلغت قيمة معاملات الارتباط (91.) على الدرجة الكلية للمقياس. كما توافرت دلالات عن الثبات الداخلي لهذا المقياس المحسوبة بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability)، فبلغ معامل الارتباط (77.)على الدرجة الكلية للمقياس.

إجراءات إعداد الصورة الأردنية من مقياس الدعم الأسري:

تمّ اتباع الاجراءات نفسها لإعداد الصورة الأردنية من مقياس التمكين الأسري.

دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية:

استخرجت الباحثة ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة دلالات صدق للمقياس بهدف الكشف عن مدى صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة، فتم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي (Logical Validity) للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تعريبه لأغراض التطبيق، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من الأساتذة والمختصين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي ، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. وبناءً على نسب اتفاق المحكمين حول الفقرات المطلوب تعديلها والفقرات التي يجب حذفها والفقرات التي يجب إعادة صياغتها، تم إجراء التعديل اللازم. إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس (٠,٨٠).

وتم أيضاً الكشف عن صدق البناء الداخلي (Construct Validity) للمقياس على أفراد الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس. والجدول رقم (3) يوضح معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم (٣) معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية لمقياس الدعم الأسري

رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط
١	0.499	١١	0.789
٢	0.732	١٢	0.668
٣	0.708	١٣	0.738
٤	0.675	١٤	0.684
٥	0.423	١٥	0.781
٦	0.802	١٦	0.743
٧	0.753	١٧	0.632
٨	0.630	١٨	0.702
٩	0.710	١٩	0.650
١٠	0.776		

دلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية:

توافرت دلالات للثبات المحسوب بطريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٥) أسرة بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين: الأول، والثاني، وبلغت (.٩٩٦) على الدرجة الكلية للمقياس.

كما توافرت دلالات الثبات المحسوب بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability) ، إذ تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa Cofficient) وبلغت قيم معاملات كرونباخ ألفا (٩٤٣.) للأداء على الدرجة الكلية للمقياس.

ثالثا: قائمة شطب سلوكية للطفل (The Child Behavior Checklist (CBCL

طور هذا المقياس إخنباخ (1991) Achenbach وهو عبارة عن أداة تقرير ذاتية، ويعد من أشهر المقاييس التي تهدف إلى قياس مشكلات الطفل السلوكية وكفاءة الطفل الاجتماعية في المواقف المدرسية والاجتماعية كما يذكرها مقدمو الخدمات والأشخاص المهمون في حياة الطفل المعاق من عمر (٤– ١٨) سنة، يتكون المقياس من (١١١) فقرة تتضمن عبارات قصيرة يجيب عليها المفحوص من خلال ثلاثة خيارات (تنطبق وتعطى ثلاث درجات، أحياناً تنطبق وتعطى درجتين، لا تنطبق وتعطى درجة واحدة) وتعكس الدرجة الأكثر وجود المشاكل السلوكية لدى الطفل المعاق، وقد توفرت دلالات صدق وثبات ملائمة للمقياس بصورته الأصلية، ويمتاز بسهولة التطبيق والتصحيح وتفسير النتائج.

دلالات صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

توافرت دلالات الصدق الاكلينيكي (Discriminent validity) للمقياس وظهرت من خلال قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال ذوي الإعاقات من حيث الجنس والعمر لصالح الأطفال الأصغر سناً والذكور. كما توافرت دلالات الصدق التلازمي (Concurrent Validity) للمقياس، إذ تم حساب معامل الارتباط بين نتائج الأداء على هذا المقياس ونتائج الأداء على مقياس كونرز (1973) (Parent Questionnaire, Conners) فبلغت قيمة معاملات الارتباط (86. - 59.) على الدرجة الكلية، كما تم حساب معامل الارتباط بين نتائج الأداء على هذا المقياس ونتائج الأداء على مقياس باترسون (1983) (Revised Behavior Problem Checklist, Quay-Peterson) وبلغت قيمة معاملات الارتباط (88. - 59.) على الدرجة الكلية للمقياس.

تم التوصل إلى معامل الثبات من خلال طريقة الإعادة (Test- Retest Reliability) ، إذ تم إعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين إلى ثلاثة من التطبيق الأول، وبلغت قيمة معاملات الارتباط (1.00 - 0.95) على الدرجة الكلية للمقياس.

كما توافرات دلالات ثبات اتفاق المقيمين (Inter-rater reliability) حيث تراوحت قيمة معاملات الارتباط بين نتائج تقدير المقيم الأول ونتائج تقدير المقيم الثاني للمقياس بين (0.93 – 0.96) على الدرجة الكلية للمقياس. كما توافرت دلالات عن الثبات الداخلي لهذا المقياس المحسوبة بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability)، فبلغ معامل الارتباط (0.78 – 0.97) على الدرجة الكلية للمقياس.

إجراءات إعداد الصورة الأردنية من المقياس:

تمّ اتباع الاجراءات نفسها لإعداد الصورة الأردنية من المقاييس السابقة.

دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية:

استخرجت الباحثة ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة دلالات صدق للمقياس بهدف الكشف عن مدى صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة، فتم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي (Logical Validity) للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تعريبه لأغراض التطبيق، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من الأساتذة والمختصين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي ، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. وبناءً على نسب اتفاق المحكمين حول الفقرات المطلوب تعديلها والفقرات التي يجب حذفها والفقرات التي يجب إعادة صياغتها، تم إجراء التعديل اللازم. إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس (٠,٨٠).

وتم أيضاً الكشف عن صدق البناء الداخلي (Construct Validity) للمقياس على أفراد الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس. والجدول رقم (4) يوضح معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (٤) معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية لمقياس قائمة الشطب السلوكية للطفل

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
.١	0.434	٣٨	0.263	٧٥	0.439
.٢	0.278	٣٩	0.341	٧٦	0.357
.٣	-0.046	٤٠	0.342	٧٧	0.319
.٤	0.380	٤١	0.421	٧٨	0.525
.٥	0.270	٤٢	0.472	٧٩	0.427
.٦	0.285	٤٣	0.361	٨٠	0.446
.٧	0.068	٤٤	0.244	٨١	0.271
.٨	0.425	٤٥	0.516	٨٢	0.536
.٩	0.413	٤٦	0.469	٨٣	0.534
.١٠	0.373	٤٧	0.418	٨٤	0.583
.١١	0.413	٤٨	0.448	٨٥	0.543
.١٢	0.460	٤٩	0.348	٨٦	0.614
.١٣	0.540	٥٠	0.388	٨٧	0.462
.١٤	0.487	٥١	0.425	٨٨	0.446
.١٥	0.384	٥٢	0.350	٨٩	0.485
.١٦	0.346	٥٣	0.234	٩٠	0.349
.١٧	0.378	٥٤	0.392	٩١	0.182
.١٨	0.377	٥٥	0.208	٩٢	0.500
.١٩	0.333	٥٦	0.245	٩٣	0.527
.٢٠	0.430	٥٧	0.399	٩٤	0.449
.٢١	0.466	٥٨	0.425	٩٥	0.527
.٢٢	0.403	٥٩	0.412	٩٦	0.302
.٢٣	0.331	٦٠	0.517	٩٧	0.002
.٢٤	0.218	٦١	0.094	٩٨	0.599
.٢٥	0.421	٦٢	0.294	٩٩	0.577
.٢٦	0.296	٦٣	0.480	١٠٠	0.468
.٢٧	0.242	٦٤	0.543	١٠١	0.625
.٢٨	0.223	٦٥	0.576	١٠٢	0.604
.٢٩	0.197	٦٦	0.538	١٠٣	0.460
.٣٠	0.479	٦٧	0.259	١٠٤	0.492
.٣١	0.036	٦٨	0.426	١٠٥	0.322
.٣٢	0.376	٦٩	0.099	١٠٦	0.305
.٣٣	-0.083	٧٠	0.473	١٠٧	0.473
.٣٤	0.321	٧١	0.498	١٠٨	0.432
.٣٥	0.496	٧٢	0.418	١٠٩	0.399
.٣٦	0.588	٧٣	0.310	١١٠	0.551
.٣٧	0.342	٧٤	0.401		

دلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية:

توافرت دلالات للثبات المحسوب بطريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٥) أسرة بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين: الأول، والثاني، وبلغت (٩٤٧.) على الدرجة الكلية للمقياس. كما توافرت دلالات الثبات المحسوب بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability) ، إذ تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa Cofficient) وبلغت قيم معاملات كرونباخ ألفا (٩٥٠.) للأداء على الدرجة الكلية للمقياس.

رابعا: دليل الدعم الاجتماعي في صورته الأصلية: The Social Support Index (SSI)

طور هذا المقياس كل من ماكوبين وباترسون وجلين (McCubbin, Patterson & (1982 Glynn ، ويتكون من (١٧) فقرة تجيب عليها الأسرة من خلال خمسة اختيارات تتراوح بين (أوافق بشدة وتعطى خمس درجات، أوافق وتعطى أربع درجات، محايد وتعطى ثلاث درجات، أرفض وتعطى درجتين، أرفض بشدة وتعطى درجة واحدة)، وتعكس الدرجة الأكثر مزيداً من الدعم الاجتماعي المتوافر للأسرة من خلال شبكات الدعم الاجتماعي والعاطفي مثل الأسرة الممتدة والأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء في العمل.

دلالات صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

توفرت دلالات عن الصدق التلازمي (Concurrent Validity) للمقياس بحساب معامل الارتباط بين نتائج الأداء على هذا المقياس ونتائج الأداء على مقياس الحياة الهانئة الأسري، (Family well-being Scale) وبلغت قيمة معاملات الارتباط (0.40)على الدرجة الكلية.

تم التوصل إلى معامل الثبات من خلال طريقة إلاعادة (Test- Retest Reliability) ، إذ تم إعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين إلى ثلاثة من التطبيق الأول، وبلغت قيمة معاملات الارتباط (83.) على الدرجة الكلية للمقياس. كما توافرت دلالات عن الثبات الداخلي لهذا المقياس المحسوبة بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability)، فبلغ معامل الارتباط (82.) على الدرجة الكلية للمقياس.

إجراءات إعداد الصورة الأردنية من المقياس:

تمّ اتباع الاجراءات نفسها لإعداد الصورة الأردنية من المقاييس السابقة.

دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية:

استخرجت الباحثة ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة دلالات صدق للمقياس بهدف الكشف عن مدى صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة، فتم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي (Logical Validity) للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تعريبه لأغراض التطبيق، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من الأساتذة والمختصين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي ، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. وبناءً على نسب اتفاق المحكمين حول الفقرات المطلوب تعديلها والفقرات التي يجب حذفها والفقرات التي يجب إعادة صياغتها، تم إجراء التعديل اللازم. إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس (٠,٨٠).

وتم أيضاً الكشف عن صدق البناء الداخلي (Construct Validity) للمقياس على أفراد الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس. والجدول رقم (5) يوضح معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (٥) معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس دليل الدعم الاجتماعي

الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١	0.485	١٠	0.355
٢	0.332	١١	0.303
٣	0.348	١٢	0.170
٤	0.476	١٣	0.303
٥	0.580	١٤	0.165
٦	0.585	١٥	0.550
٧	-0.030	١٦	0.463
٨	0.457	١٧	0.318
٩	0.318		

دلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية:

توافرت دلالات للثبات المحسوب بطريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٥) أسرة بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين: الأول، والثاني، وبلغت قيم معاملات الارتباط (٧٩٥.) على الدرجة الكلية للمقياس.

كما توافرت دلالات الثبات المحسوب بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability) ، إذ تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa Cofficient) وبلغت قيم معاملات كرونباخ ألفا (٧٦٥.) للأداء على الدرجة الكلية للمقياس.

خامسا: مقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدارس الأساسية في صورته الأصلية:

The Family Elementary School Practices Scale (FCESPS)

طور هذا المقياس كل من وليام ماك، سلوبر، ماكسويل (1996) Mc William, Sloper, & Maxwell ، ويتكون هذا المقياس من (٢٠) فقرة تقيس (الممارسات المتمركزة على الأسرة) في المدارس الأساسية، وكل فقرة تشتمل على خمس عبارات تعكس مستويات مختلفة للمارسات المدرسية، ويُطلب من الأسر اختيار عبارتين من بين الخمس عبارات التي تشكل في مجموعها الإجابة على الفقرة، العبارة الأولى تمثل الممارسة المطبقة في مدرسة طفلهم، والعبارة الثانية تمثل الممارسة المثالية (التي يفضلون ويرغبون أن تُطبق على أرض الواقع) في مدرسة طفلهم، وبالتالي تكون إجابة الأسرة على الفقرة الواحدة من خلال اختيارها لعبارتين اثنتين، تعكسان وجهة نظرها عن الممارسات المدرسية .

دلالات صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

توفرت دلالات عن الصدق التلازمي (Concurrent Validity) للمقياس بحساب معامل الارتباط بين نتائج الأداء على هذا المقياس ونتائج الأداء على مقياس ممارسات تقديم الرعاية، لدانست وترايفت وهامبي (Helpgiving Practices Scale, Dunst, Trivette, & Hamby, 1996)، وتم التوصل إلى معاملات ارتباط مقبولة على الدرجة الكلية.

توفرت دلالات عن ثبات هذا المقياس المحسوبة بطريقة الاتساق الداخلي (Internal Reliability فبلغ معامل الارتباط (90.) على الدرجة الكلية للمقياس.

إجراءات إعداد الصورة الأردنية من المقياس:

تمّ اتباع الاجراءات نفسها لإعداد الصورة الأردنية من المقاييس السابقة.

دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية:

استخرجت الباحثة ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة دلالات صدق للمقياس بهدف الكشف عن مدى صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة، فتم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي (Logical Validity) للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تعريبه لأغراض التطبيق، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من الأساتذة والمختصين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي ، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. وبناءً على نسب اتفاق المحكمين حول الفقرات المطلوب تعديلها والفقرات التي يجب حذفها والفقرات التي يجب إعادة صياغتها، تم إجراء التعديل اللازم. إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس (٠,٨٠).

وتم أيضاً الكشف عن صدق البناء الداخلي (Construct Validity) للمقياس على أفراد الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس. والجدول رقم (6) يوضح معامل ارتباط الفقرة (التي تم اختيارها على أنها الممارسة المطبقة) على الدرجة الكلية للمقياس. والجدول رقم (7) يوضح معامل ارتباط الفقرة (التي تم اختيارها على أنها الممارسة المثالية) على الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم (٦) معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدارس الأساسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	0.662	١١	0.794
٢	0.657	١٢	0.757
٣	0.718	١٣	0.757
٤	0.813	١٤	0.804
٥	0.815	١٥	0.743
٦	0.719	١٦	0.695
٧	0.671	١٧	0.729
٨	0.828	١٨	0.691
٩	0.796	١٩	0.781
١٠	0.819	٢٠	0.731

الجدول رقم (٧) معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدارس الأساسية

الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	0.348	١١	0.615
٢	0.422	١٢	0.581
٣	0.443	١٣	0.372
٤	0.757	١٤	0.568
٥	0.493	١٥	0.418
٦	0.447	١٦	0.720
٧	0.312	١٧	0.676
٨	0.621	١٨	0.473
٩	0.576	١٩	0.610
١٠	0.677	٢٠	0.562

دلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية:

توافرت دلالات للثبات المحسوب بطريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٥) أسرة بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين: الأول، والثاني، وبلغت (٩٨٠.) للمارسات المطبقة، و (٧٤٥.) للمارسات المثالية.

كما توافرت دلالات الثبات المحسوب بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability) ، إذ تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa Cofficient) وبلغت قيم معاملات كرونباخ ألفا (٩٠٢.) للأداء على الدرجة الكلية للمقياس.

سادسا: دليل الضغط الوالدي في صورته الأصلية: The Parenting Stress Index(PSI-SF)

طور هذا المقياس عابدين (١٩٩٥) Abidin وهو أداة تقرير ذاتية تستخدم لقياس الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات وتقييم التكيف الأسري (Family Adaptaion)، ويتكون هذا المقياس من (٣٦) فقرة تجيب عليها الأسرة من خلال خمسة خيارات تتراوح بين (أوافق بشدة وتعطى خمس درجات، أوافق وتعطى أربع درجات، غير متأكد وتعطى ثلاث درجات، أرفض وتعطى درجتين، أرفض بشدة وتعطى درجة واحدة)، حيث يتم اختيار البديل الذي ينطبق عليهم ويصف مشاعرهم وخبراتهم وسلوكاتهم وأدوارهم كأسر لأطفال ذوي إعاقات، ومشاكل أطفالهم السلوكية والنفسية، وعلاقتهم بأطفالهم وتفاعلاتهم مع هؤلاء الأطفال الذين لم يكونوا في مستوى التوقعات الوالدية والطموحات.

دلالات صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

لم تجر أي دراسات على صدق هذا المقياس (short form) (PSI-SF) ويعود السبب في ذلك أنها مشتقة من الصورة الموسعة (longer form) (PSI) وبالتالي يكون له نفس دلالات صدق الصورة الموسعة، حيث توفرت دلالات عن صدق البناء والصدق التنبؤي وكانت (0.96) وتم حساب معامل الارتباط بين نتائج الأداء على الصورة الموسعة والمختصرة (التحليل العاملي) وبلغ معامل الارتباط (.95) .

تم التوصل إلى معامل الثبات من خلال طريقة الإعادة (Test- Retest Reliability) ، إذ تم إعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين إلى ثلاثة من التطبيق الأول، وبلغت قيمة معاملات الارتباط .84- (.91) على الدرجة الكلية للمقياس. وتعكس هذه الدرجة مستوى الضغوط النفسية العالية لدى الأسر.

إجراءات إعداد الصورة الأردنية من المقياس:

تمّ اتباع الاجراءات نفسها لإعداد الصورة الأردنية من المقاييس السابقة.

دلالات صدق المقياس في صورته الأردنية:

استخرجت الباحثة ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة دلالات صدق للمقياس بهدف الكشف عن مدى صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة الدراسة، فتم التوصل إلى دلالات عن الصدق المنطقي (Logical Validity) للمقياس في صورته الأردنية، من خلال الإجراءات التي اتبعت في مراحل تعريبه لأغراض التطبيق، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من الأساتذة والمختصين في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي ، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. وبناءً على نسب اتفاق المحكمين حول الفقرات المطلوب تعديلها والفقرات التي يجب حذفها والفقرات التي يجب إعادة صياغتها، تم إجراء التعديل اللازم. إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس (٠,٨٠).

وتم أيضاً الكشف عن صدق البناء الداخلي (Construct Validity) للمقياس على أفراد الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس. والجدول رقم (8) يوضح معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (٨) معامل ارتباط الفقرة على الدرجة الكلية لمقياس دليل الضغط الوالدي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	0.528	١٣	0.721	٢٥	0.673
٢	0.445	١٤	0.564	٢٦	0.648
٣	0.486	١٥	0.662	٢٧	0.612
٤	0.511	١٦	0.648	٢٨	0.550
٥	0.628	١٧	0.632	٢٩	0.494
٦	0.463	١٨	0.599	٣٠	0.542
٧	0.238	١٩	0.695	٣١	0.583
٨	0.501	٢٠	0.647	٣٢	0.322
٩	0.620	٢١	0.658	٣٣	0.422
١٠	0.634	٢٢	0.181	٣٤	0.391
١١	0.588	٢٣	0.590	٣٥	0.569
١٢	0.638	٢٤	0.584	٣٦	0.523

دلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية:

توافرت دلالات للثبات المحسوب بطريقة الإعادة (Test- Retest Reliability)، إذ تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٥) أسرة بعد أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين: الأول، والثاني، وبلغت قيم معاملات الارتباط (٩٨٩.)على الدرجة الكلية للمقياس.

كما توافرت دلالات الثبات المحسوب بمعامل الاتساق الداخلي (Internal Reliability) ، إذ تم حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa Cofficient) وبلغت قيم معاملات كرونباخ ألفا (٩٤٥.) للأداء على الدرجة الكلية للمقياس.

الإجراءات:

تم تطبيق المقاييس في صورها النهائية على عينة الدراسة من خلال الخطوات التالية:

١- تم الحصول على كتاب رسمي من الجامعة الأردنية، من أجل الموافقة الرسمية لتطبيق المقاييس.

٢- تم مقابلة الأسر وذلك بطريقة فردية وجماعية، بعد أن تم التنسيق والترتيب لهذه المقابلات مع المسؤولين في المراكز. وشكلت نسبة الأمهات الغالبية العظمى من المشاركين في الدراسة.

٣- قبل توزيع أدوات الدراسة عرّفت الباحثة بنفسها، وطبيعة الدراسة وأهدافها وأكدت للأسر أنّ الهدف من جمع البيانات هو لأغراض بحثية فقط، ولن يتم عرضها لأي جهة، وسيتم التعامل مع البيانات بطريقة سرية.

٤- تمّ التوضيح للأسر أنه لا توجد إجابة صحيحة مطلقة، وأن تختار الأسرة ما ينطبق عليها وما يصف خبراتها وتجاربها مع طفلها ذي الإعاقة وما تفعله في الواقع وليس ما يجب أن يكون، وأن تجيب على جميع أسئلة المقاييس الستة. ويعرض الملحق رقم (4) مقاييس الدراسة بصورتها النهائية.

٥- تم شرح كيفية تعبئة المقاييس المتعلقة بالدراسة بالتفصيل كل مقياس على حدة والزمن اللازم لتعبئة الاستبانات والذي يتراوح من ساعة إلى ساعة ونصف تقريبا.

٦- بينت الباحثة للأسر أنّ جميع المقاييس تقريبا متشابهة في طريقة الإجابة – إذ عليهم أن يختاروا البديل الذي يصف مشاعرهم أو خبراتهم كأسر لأطفال ذوي إعاقات من بين عدة اختيارات – فيما عدا مقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدرسة الابتدائية، إذ يتكون هذا المقياس من (٢٠) فقرة تقيس (الممارسات المتمركزة على الأسرة) في المدارس الأساسية، وكل فقرة تشتمل على خمس عبارات تعكس مستويات مختلفة للمارسات المدرسية، ويُطلب من الأسر اختيار عبارتين من بين الخمس عبارات التي تشكل في مجموعها الإجابة على الفقرة، العبارة الأولى تمثل الممارسة المطبقة في مدرسة طفلهم، والعبارة الثانية تمثل الممارسة المثالية (التي يفضلون ويرغبون أن تُطبق على أرض الواقع) في مدرسة طفلهم، وبالتالي تكون إجابة الأسرة على الفقرة الواحدة من خلال اختيارها لعبارتين اثنتين، تعكسان وجهة نظرها عن الممارسات المدرسية، فمثلا اختارت أسرة ما العبارة رقم (٢) على أنها المطبقة في مدرسة طفلها، والعبارة رقم (٥) على أنها العبارة التي تمثل الممارسة المثالية التي ترغب بها كما هو موضح في الفقرة التالية:

١٣. الدفاع الأسري	
المطبق(٢) الأمثل(٥)	١.لا يشجعني العاملون في المدرسة على التحدث عن طفلي وأسرتي. ٢.لا يشجعني العاملون في المدرسة ولا يمنعوني من التحدث عن طفلي وأسرتي. ٣.العاملون في المدرسة أحيأنّاً يشجعونني على التحدث عن طفلي وأسرتي مع الوكالات الأخرى (على سبيل المثال: مراكز الإعاقة العقلية) ولكن ليس عن القضايا المدرسية. ٤.يشجعني العاملون في المدرسة على الدوام على التحدث عن طفلي وأسرتي مع الوكالات الأخرى (على سبيل المثال: مراكز الإعاقة العقلية) ولكن ليس عن القضايا المدرسية. ٥.يشجعني العاملون في المدرسة على التحدث عن طفلي وأسرتي وحتى عن القضايا المدرسية.

وقد كانت هذه الخطوة من الصعوبات الأساسية في إجراءات تطبيق الدراسة، فقد كان هناك صعوبة عند الأسر في فهم بعض الفقرات، وقراءة الفقرات بأنفسهم، حتى انّ بعضم في البداية وجد صعوبة في تحديد البديل المناسب للإجابة على فقرات هذا المقياس بالتحديد، وكذلك المقاييس الستة، خاصة وأنها تحتاج إلى وقت طويل للإجابة عنها مما كان يسبب الملل لهم، وقد تم الانتباه لكل هذه القضايا وتم معالجتها ما أمكن من خلال ملاحظة الباحثة لإجابات الأسر أثناء التطبيق وتشجيعهم على التعاون لإتمام عملية الإجابة وانجاحها، حيث كان يطلب منهم الإجابة على مقياس التمكين الأسري ومقياس الدعم الأسري وقائمة الشطب السلوكية للطفل، ثم أخذ قسط من الراحة ومن ثم العودة للإجابة على مقياس دليل الدعم الاجتماعي ومقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة ومقياس دليل الضغط الوالدي.

٧- عولجت البيانات الناتجة إحصائياً، إذ ساهمت في التوصل إلى التعرف على مستوى التمكين والدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقات في الأردن.

منهجية الدراسة والمعالجات الإحصائية:

الدراسة الحالية هي دراسة وصفية هدفت إلى التعرف على مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن.

وللإجابة عن السؤالين الأول والثاني، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

وللإجابة عن الأسئلة الثالث والرابع والسادس، فقد تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

وللإجابة عن الأسئلة الخامس والسابع والثامن والتاسع فقد تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

وللإجابة عن السؤال العاشر فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتدرج.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بأسئلة الدراسة، التي هدفت إلى التعرف على مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين لأسر الأطفال المعوقين في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن، والتعرف كذلك على مستوى الدعم لهذه الأسر، ومعرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى كلٍ من نوع التمكين والتعبير عن التمكين ومستوى الدعم بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن. وأيضا معرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى كلٍ من التمكين ومستوى الدعم تعزى لنوع إعاقة طفلهم، وجنسه، والمستوى التعليمي للوالدين، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للوالدين بين أسر الأطفال المعوقين. وكذلك معرفة ما درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري، وأخيرا اقتراح أنموذج للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعاقين.

وفي ما يلي عرض لأبرز ما أشارت إليه النتائج:

أولا: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة وهو : ما مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقات في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن ؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية للدرجات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التمكين الأسري. ولتحديد مستوى التمكين فقد تم اعتماد المتوسط (1 - 2.33) ليمثل مستوى تمكين منخفض، ومتوسط (2.34 – 3.66) ليمثل مستوى تمكين متوسط، ومتوسط (3.67 –5) ليمثل مستوى تمكين مرتفع، والجدول رقم (9) يوضح ذلك .

الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية ومستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقات على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التمكين الأسري (ن = ١٢٠)

التمكين		أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية		أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد		أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية		أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية		أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية		مجموع أسر الأطفال ذوي الإعاقات	
		المتوسط	المستوى	المتوسط	المستوى	المتوسط	المستوى	المتوسط	المستوى	المتوسط	المستوى	المتوسط	المستوى
نوع التمكين	المستوى الأسري	3.77	مرتفع	3.45	متوسط	3.73	مرتفع	3.53	متوسط	3.69	مرتفع	3.66	متوسط
	المستوى الخدماتي	3.75	مرتفع	3.64	متوسط	3.88	مرتفع	3.50	متوسط	3.77	مرتفع	3.72	مرتفع
	المستوى السياسي المجتمعي	2.93	متوسط	2.67	متوسط	2.91	متوسط	3.24	متوسط	3.06	متوسط	2.95	متوسط
التعبير عن التمكين	الاتجاهات	3.70	مرتفع	3.36	متوسط	3.71	مرتفع	3.44	متوسط	3.75	مرتفع	3.61	متوسط
	المعرفة	3.41	متوسط	3.16	متوسط	3.50	متوسط	3.43	متوسط	3.45	متوسط	3.40	متوسط
	السلوك	3.44	متوسط	3.36	متوسط	3.44	متوسط	3.42	متوسط	3.40	متوسط	3.42	متوسط
المجموع الكلي	الدرجة الكلية	3.51	متوسط	3.29	متوسط	3.55	متوسط	3.43	متوسط	3.53	متوسط	3.47	متوسط

يُلاحظ من الجدول رقم (9) أنّ مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين للدرجة الكلية كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال المعوقين للإعاقات التي شملتها الدراسة، في حين تراوح مستوى التمكين بين المرتفع والمتوسط في جميع الأبعاد الفرعية للمقياس، حيث كان مرتفعاً في المستوى الأسري (FamilyLevel) لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. وكذلك في المستوى الخدماتي (Service System Level) لجميع أسر الأطفال المعوقين ككل، ولدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. ومتوسطاً في المستوى السياسي المجتمعي (Community/political Level) ولجميع أسر الأطفال المعوقين.

ويُلاحظ من الجدول رقم (9) كذلك بأنّ مستوى التعبير عن التمكين كان مرتفعاً في بعد الاتجاه (Attitude) لأسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، في حين أنه كان متوسطاً في المعرفة (Knowledge) والسلوك (BehaviorS) ولجميع أسر الأطفال المعوقين.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة وهو : ما مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن ؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الدعم الأسري، ولتحديد مستوى الدعم، فقد تم اعتماد المتوسط (1-2.66) ليمثل مستوى دعم منخفض، والمتوسط (2.67-4.33) ليمثل مستوى دعم متوسط، والمتوسط (4.34-6) ليمثل مستوى دعم مرتفع. والجدول رقم (10) يوضح المتوسطات الحسابية ومستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين على الدرجة الكلية لمقياس الدعم الأسري (ن = ١٢٠).

الجدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية ومستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين على الدرجة الكلية لمقياس الدعم الأسري
(ن = ١٢٠)

	أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية		أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد		أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية		أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية		أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية		مجموع أسر الأطفال ذوي الإعاقات	
	الوسط	المستوى	الوسط	المستوى	الوسط	المستوى	الوسط	المستوى	الوسط	المستوى	الوسط	المستوى
الدرجة الكلية للدعم الأسري	3.03	متوسط	2.73	متوسط	2.57	منخفض	2.86	متوسط	2.62	منخفض	2.81	متوسط

يُلاحظ من الجدول رقم (10) أنّ مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين بشكل عام متوسط ، وكذلك لجميع أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والسمعية، في حين أنّ مستوى الدعم كان منخفضاً لأسر الأطفال المعوقين حركياً وأسر الأطفال المعوقين بصرياً.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة وهو : هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول رقم (11) يوضح ذلك .

الجدول رقم (١١): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لأسر الأطفال ذوي الاعاقات وأسر الأطفال العاديين (ن= ١٧٠)

التمكين		المتوسط: أسر الأطفال ذوي الإعاقات	المتوسط: أسر الأطفال العاديين	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
نوع التمكين	المستوى الأسري	3.66	4.04	2.848	168	0.01
	المستوى الخدماتي	3.72	3.80	0.622	168	0.54
	المستوى السياسي المجتمعي	2.95	3.25	2.349	168	0.02
التعبير عن التمكين	الاتجاهات	3.61	3.93	2.549	168	0.01
	المعرفة	3.40	3.71	2.450	168	0.02
	السلوك	3.42	3.51	0.677	168	0.50
المجموع الكلي	الدرجة الكلية	3.47	3.72	1.960	168	0.05

يُلاحظ من الجدول رقم (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين متوسطات نوع التمكين ومتوسطات التعبير عن التمكين ما عدا بعد السلوك في التعبير عن التمكين بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين لصالح أسر الأطفال العاديين.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة الدراسة وهو : هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى الدعم بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول رقم (12) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٢): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أسر الأطفال ذوي الاعاقات وأسر الأطفال العاديين في مستوى الدعم الأسري (ن= ١٧٠)

الدرجة الكلية للدعم الأسري	المتوسط		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	أسر الأطفال ذوي الإعاقات	أسر الأطفال العاديين			
	٢,٨١	٣,١٤	1.850	168	٠,٠٧

يُلاحظ من الجدول رقم (12) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال العاديين على الدرجة الكلية للدعم الأسري .

خامساً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة الدراسة وهو : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في كلٍ من مستوى التمكين ومستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين تعزى لنوع إعاقة أبنائهم؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية للدرجات الكلية لمقياسي التمكين الأسري، والدعم الأسري، ثم تمّ استخراج تحليل التباين الأحادي (ANOVA). والجدول رقم (13) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية للدرجات الكلية لمقياسي التمكين، والدعم الأسري.

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية لمقياسي التمكين والدعم الأسري (ن = ١٢٠)

المقاييس	أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية		أسر الأفراد ذوي اضطراب التوحد		أسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية		أسر الأفراد ذوي الإعاقة السمعية		أسر الأفراد ذوي الإعاقة البصرية	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	٣,٥١	٠,٧٢٨	٣,٢٩	٠,٩٨٦	٣,٥٥	٠,٨١٩	٣,٤٣	٠,٩٤٦	٣,٥٣	٠,٨٥٤
الدرجة الكلية للدعم الأسري	٣,٠٣	١,٢٢٠	٢,٧٣	١,١٨٧	٢,٥٧	١,٢٣٣	٢,٨٦	١,٠٨١	٢,٦٢	١,٢١٦

يُلاحظ من الجدول رقم (13) وجود فروق ظاهرية في متوسطات الدرجات الكلية للتمكين الأسري، وللدعم الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة. وللتعرف على دلالة هذه الفروق، فقد تم استخراج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (14) يوضح ذلك.

جدول (١٤) نتائج تحليل التباين الاحادي (ANOVA) للفروق في مستوى التمكين والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب نوع إعاقة أبنائهم (ن= ١٢٠)

المقاييس		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	بين المجموعات	٠,٩٤٠	٤	٠,٢٣٥	٠,٣٢٧	٠,٨٦
	داخل المجموعات	٨٢,٧٥١	١١٥	٠,٧٢٠		
	المجموع	٨٣,٦٩١	١١٩			
الدرجة الكلية للدعم الأسري	بين المجموعات	٤,٠٦١	٤	١,٠١٥	٠,٧١٢	٠,٥٩
	داخل المجموعات	١٦٤,٠١٩	١١٥	١,٤٢٦		
	المجموع	١٦٨,٠٨٠	١١٩			

يُلاحظ من الجدول رقم (14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين وفي مستوى الدعم الأسري لأسرالأطفال المعوقين تعزى لنوع إعاقة أبنائهم.

سادساً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السادس من أسئلة الدراسة وهو : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين و مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لجنس الطفل المعوق؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تمّ فحص الفروق بين متوسطات الدرجات الكلية لمقياسي التمكين والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين الذكور والأطفال المعوقين الإناث باستخدام اختبار (ت) للدلالة الفروق والجدول رقم (15) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٥): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الدرجات الكلية لمقياسي التمكين والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين الذكور والمعوقين الاناث (ن= ١٢٠)

المقياس	المتوسط		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	ذكور	إناث			
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	٣,٥٩	٣,٣٠	١,٨٩٧	١١٨	٠,٠٦
الدرجة الكلية للدعم الأسري	٢,٨٧	٢,٧٢	٠,٦٦١	١١٨	٠,٥١

يُلاحظ من الجدول رقم (15) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال المعوقين الذكور وأسر الأطفال المعوقين الإناث.

سابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السابع من أسئلة الدراسة وهو : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، و مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين. والجدول رقم (16) يوضح ذلك.

جدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية على مقياسي التمكين الأسري والدعم الأسري حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين (ن = ١٢٠)

المقاييس	ثانوية عامة وما دون		دبلوم		بكالوريوس		دراسات عليا	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	٣,٥١	٠,٨٩٥	٣,١٦	٠,٩٦١	٣,٥٤	٠,٥٧٣	٣,٦٥	٠,٨٦٤
الدرجة الكلية للدعم الأسري	٢,٧٦	١,١٧٥	٢,١٩	٠,٨١٢	٢,٩٠	١,١٢٣	٣,٦٥	١,٣٤٣

يُلاحظ من الجدول رقم (16) وجود فروق ظاهرية في متوسطات الدرجات الكلية لأسر الأطفال المعوقين حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين. ولفحص دلالة الفروق، فقد تم استخراج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (17) يوضح ذلك.

جدول (17) نتائج تحليل التباين الاحادي (ANOVA) لدلالة الفروق في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين (ن= ١٢٠)

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	بين المجموعات	2.764	3	0.921	1.321	0.27
	داخل المجموعات	80.927	116	0.698		
	المجموع	83.691	119			
الدرجة الكلية للدعم الأسري	بين المجموعات	20.165	3	6.722	5.271	0.01
	داخل المجموعات	147.915	116	1.275		
	المجموع	168.080	119			

يُلاحظ من الجدول رقم (17) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للمستوى التعليمي للوالدين، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، إذ كانت قيمة ف (5,27) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥)

وللتعرف على اتجاه الفروق، فقد تم استخدام اختبار توكي (Tuckey) والجدول رقم (18) يوضح ذلك.

جدول رقم (١٨) نتائج اختبار توكي (Tuckey) للمقارنات البعدية (ن = ١٢٠)

تعليم الأب	تعليم الأب		
	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
	الفروق بين المتوسطات	الفروق بين المتوسطات	الفروق بين المتوسطات
ثانوية عامة وما دون	0.571	-0.146	-0.889*
دبلوم		-0.717	-1.461*
بكالوريوس			-0.744

يُلاحظ من الجدول رقم (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للآباء، إذ كانت هذه الفروق لصالح الآباء من حملة الدرجات العلمية العليا عند مقارنتها مع الآباء الذين يحملون درجات الدبلوم أو الثانوية العامة وما دون.

ثامناً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثامن من أسئلة الدراسة وهو : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، و مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين ؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ فحص الفروق بين متوسطات الدرجات الكلية لمقياسي التمكين الأسري والدعم الأسري حسب متغير الحالة الاجتماعية للوالدين وذلك باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق. والجدول رقم (19) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٩): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب الحالة الاجتماعية للوالدين (ن= ١٢٠)

المقاييس	المتوسط		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	متزوج	مطلق، أرمل			
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	٣,٤٦	٣,٥٨	٠,٤٩١-	١١٨	٠,٦٢
الدرجة الكلية للدعم الأسري	٢,٨٠	٢,٨٨	٠,٢٣٦-	١١٨	٠,٨١

يُلاحظ من الجدول رقم (19) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين.

تاسعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال التاسع من أسئلة الدراسة وهو : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية على مقياسي التمكين الأسري، والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب الحالة الاقتصادية للأسرة والجدول رقم (20) يوضح ذلك.

جدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية على مقياسي التمكين الأسري والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب الحالة الاقتصادية للأسرة (ن = ١٢٠)

	أقل من ٢٠٠ دينار		من ٢٠٠ – ٥٠٠ دينار		من ٥٠٠ – ١٠٠٠ دينار		أكثر من ذلك	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	٣,٤٠	٠,٦٠٨	٣,٤٣	٠,٩٠٥	٣,٥٥	٠,٦٣٧	٣,٥٩	٠,٩٧١
الدرجة الكلية للدعم الأسري	٢,٧٤	١,١٩٩	٢,٥١	١,٠٤٤	٣,٣٠	٠,٩٦٤	٣,٤٠	١,٤٩٤

يُلاحظ من الجدول رقم (20) أنه توجد فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية للدرجات الكلية على مقياسي التمكين الأسري، والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب الحالة الاقتصادية للأسرة. وللتعرف على دلالة الفروق، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (21) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢١) نتائج تحليل التباين الاحادي (ANOVA) لدلالة الفروق في مستوى التمكين الأسري ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب الحالة الاقتصادية للأسرة (ن= ١٢٠)

المقاييس		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للتمكين الأسري	بين المجموعات	.547	3	.182	.254	0.86
	داخل المجموعات	83.144	116	.717		
	المجموع	83.691	119			
الدرجة الكلية للدعم الأسري	بين المجموعات	17.077	3	5.692	4.373	0.01
	داخل المجموعات	151.002	116	1.302		
	المجموع	168.080	119			

يُلاحظ من الجدول رقم (21) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى الدعم الأسري تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة، وللتعرف على اتجاهات الفروق، فقد تم استخدام اختبار توكي والجدول رقم (22) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٢) نتائج اختبار توكي (Tuckey) للمقارنات البعدية (ن = ١٢٠)

المستوى الإقتصادي	المستوى الاقتصادي		
	من ٢٠٠ إلى ٥٠٠ دينار	من ٥٠٠ إلى ١٠٠٠ دينار	أكثر من ذلك
	الفروق بين المتوسطات	الفروق بين المتوسطات	الفروق بين المتوسطات
أقل من ٢٠٠ دينار	.232	-.556	- .654
من ٢٠٠ إلى ٥٠٠ دينار		- .788	- .886 *
من ٥٠٠ إلى ١٠٠٠ دينار			- .098

يُلاحظ من الجدول رقم (22) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين الأسر التي يزيد دخلها عن ١٠٠٠ دينار والأسر التي تقل عن ذلك.

عاشراً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال العاشر من أسئلة الدراسة وهو: ما درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي.

المتغير	R	مربع R
المتطلبات الأسرية	.168	٠,٠٢٨

يُلاحظ أنّ متغير المتطلبات الأسرية يساهم فقط في (٠,٠٢٨) في نسبة التباين في التمكين الأسري، في حين أن متغيرات المصادر الأسرية والإدراكات الأسرية لا تسهم في نسبة التباين في التمكين الأسري أو الدعم الأسري.

حادي عشر: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الحادي عشر من أسئلة الدراسة وهو: ما الأنموذج المقترح للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعوقين؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ اقتراح أنموذجا للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعوقين بناء على نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، وأيضا بالاستناد على توظيف مجموعة من الإستراتيجيات والاقتراحات التي يُمْكِنُ أنْ تساعد أخصائيي التربية الخاصة ومؤسسات المجتمع

المحلي وكافة المعنيين في محاولاتِهم لتمكين ودعم أسر الأطفال ذوي الإعاقات والتي قدمها كل من هارين وفدلر Haren & Fiedler (2008) وفيما يلي وصفا لأنموذج التمكين والدعم المقترح:

أولا: أسس بناء الأنموذج المقترح:

يمكن أن يلعب أخصائيو التربية الخاصة دوراً أساسيا في تحسين نوعية الحياة ليس فقط للطفل ذو الإعاقة بل لجميع أفراد الأسرة. ولإدراك مزايا هذا الدور الهام يجب أن يعمل الأخصائيون التربويون ضمن الافتراضات التالية: أولا: يجب أن يدرك أخصائيو التربية الخاصة أنه تقع على عاتقهم مسؤولية كبيرة في العمل ودعم أسرة الطفل، وذلك لأنّ الطفل المعرض للخطر يضع أسرته في مواجهة هذا الخطر، وثانيا: يجب أن يقدّر الأخصائيون العلاقات التشاركية مع الأسر كأفضل وسيلة لنموهم الشخصي المهني ولدعم الأطفال ذوي الإعاقات، وأخيرا: يجب أن يسعى الأخصائيون لجعل الأسرة أقل اعتمادا على أدواتهم وخدماتهم من خلال إكساب الأسر استراتيجيات التمكين الأسري.

ثانياً: مبررات إعداد الأنموذج المقترح:

تبرز مبررات الأنموذج المقترح في النقاط التالية:

١- تعزيز القدرات والقوى الكامنة لأسر الأطفال ذوي الإعاقات واستثمارها في مساعدة الطفل ذي الإعاقة على التقدم والنمو في كافة المجالات.

٢- تمكين الوالدين من المعرفة والمهارات والخبرات والفرص اللازمة للتغلب على كافة العقبات التي تواجهها أثناء تنشئتها لطفلها ذي الإعاقة من خلال عقد دورات وبرامج تدريبية للأسر تُطور من خلالها هذه المعارف والمهارات.

٣- توفير كافة اشكال الدعم الرسمي وغير الرسمي لأسر الأطفال ذوي الإعاقات انطلاقا من تعدد الأثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتركها إعاقة الطفل على أسرته، ما تستدعيه ضرورة مساندتها ومساعدتها بكل ما يلزم لتخطي هذه الأثار وتجاوزها.

٤- التأكيد على ضرورة التواصل والتعاون بين الأسر والأخصائيين من خلال الاعتماد على الثقة والاحترام المتبادلين بينهما وتوضيح الأدوار والمسؤوليات لكل منهما، وذلك من خلال إقامة ورش عمل ودورات تدريبية لكل من الأسر والأخصائين لدعم التعاون المشترك بينهما.

٥- حشد الطاقات والجهود لتغيير الاتجاهات نحو الإعاقة وذلك من أجل العمل مع ذوي الإعاقة وأسرهم في إطار مجتمع الجميع الذي يقبل التنوع الاجتماعي ويدعمه.

٦- تيسير سبل الوصول إلى المؤسسات المعنية، سواء الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني، والإفادة من فرص الدعم التي توفرها لتحسين نوعية حياة المعاقين وذويهم.

٧- إقامة دورات للأخصائيين لدعم مشاركة الأسرة في العملية التعليمية التعلمية برمتها.

ثالثاً: مكونات الأنموذج:

تُعزز استراتيجيات التمكين والدعم الأسري نقاط قوة الأسرة وكفايتها في عملية اتخاذ القرارات، والأسرة الممكنة والمدعومة هي الأقدر على السيطرة على حياتها بحيث تتمكن من القيام بما يلزم للحصول على كل ما تريد. ويعتمد هذا الأنموذج على توظيف العديد من استراتيجيات التمكين والدعم الموجهة للأسرة، وقد عرفت (خدمات التمكين والدعم الموجهة للأسرة) بأنها تلك الممارسات التي تتضمن:

أ) إدخال الأسر في عملية اتخاذ القرار والتخطيط والتقييم وتوزيع الخدمات وفي جميع مستويات نظام الدعم.

ب) تطوير الخدمات لكل الأسرة وليس للطفل لوحده.

ج) تقديم الخدمات ضمن أولويات الأسرة في تحقيق أهداف معينة والحصول على خدمات محددة.

د) تقديم العروض واحترام خيارات الأسرة من جانب مستوى مشاركتهم في ما يُقدم لطفلهم.

التمكين الأسري Family Empowerment

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أنّ مستوى التمكين الأسري تراوح بين المرتفع والمتوسط في جميع الأبعاد الفرعية للمقياس، حيث كان متوسطاً في المستوى الأسري (FamilyLevel)، ومرتفعا في المستوى الخدماتي (Service System Level)، ومتوسطاً في المستوى السياسي المجتمعي (Community/political Level) ولجميع أسر الأطفال المعوقين.

ويعكس المستوى الأسري (Family Level) قدرة الأسرة على إدارة مواقفها الحياتية اليومية وتدبر أمورها باستقلالية، لذا يركز هذا الأنموذج على أهمية زيادة شعور الأسرة بالثقة في قدراتها على مساعدة طفلها على النمو والتغير، من خلال زيادة معارفها ومهاراتها التي تمكّنها من التعامل بشكل جيد مع إعاقة طفلها، وأن يكون لدى الأسرة فهم جيد لحاجات طفلها الخاصّة بحيث تعرف ما الذي يجب فعله عندما تحدث مشاكل لطفلها ذي الإعاقة، وأن تبذل كافة الجهود لتعلّم طرق جديدة لمساعدة طفلها على النمو والتغير، وهذا بالتالي سيجعلها تشعر بأنّ حياتها العائلية تحت السّيطرة.

ويعكس المستوى الخدماتي (Service system Level) الدرجة التي تكون فيها الأسرة قادرة ولديها الرغبة والاستعداد الكاملين للعمل مع نظام الخدمة للحصول على الخدمات اللازمة لطفلها، ولذلك على الأسرة أن تكون قادرة على إتّخاذ القرارات المناسبة المتعلقة بالخدمات التي يحتاجها طفلها حيث تعتبر مشاركة الأسرة في عملية اتخاذ القرارات، من أكثر الجوانب التي تعمل على تقوية الوالدين وتعزيز الثقة بالذات وتقدير الذات في القيام بالوظائف الأسرية، وأن تكون قادرة على العمل مع الهيئات المختصة والأخصائيين لتحديد الخدمات التي يحتاجها طفلها، وأن تحرص على أن تبقى على تواصل مستمر مع الأخصائيين الذين يقدمون الخدمات لطفلها، وأن تكون قادرة على الحصول على المعلومات التي تساعدها على الفهم بشكل أفضل لطفلها، وأن تخبر الاخصائيين برأيها حول الخدمات التي يجب أن تقدم لطفلها، وأن تعرف ما هي الخدمات التي يحتاجها طفلها، وأن تبادر في البحث عن الخدمات المناسبة لطفلها ولأسرتها، وأن يكون لديها فهم جيد لنظام الخدمة الذي يشترك فيه طفلها، بحيث يكون لديها أفكار حول نظام الخدمات المثالي للأطفال.

ويعكس المستوى السياسي المجتمعي (Community/political Level) الجهود والنشاطات الدفاعَية التي تقوم بها الأسرة لتحسين نوعية الخدمات المقدمة لأطفالها ذوي الإعاقات عموما، ولذلك وحتى تنجح الأسرة في ذلك عليها أن تشعر بأنها تستطيع أن تأخذ دوراً في تحسين الخدمات المقدمة للأطفال في منطقتها، وأن تتصل بنائب منطقتها أو المشرعين عندما يكون هناك تشريعات أو قضايا مهمة معلقة، وأن تساعد الأسر الأخرى للحصول على الخدمات التي يحتاجونها، وأن يكون لديها اعتقاد بأنّها مع آباء الأطفال الآخرين يمكن أن يكون لهما تأثيرعلى الخدمات المقدمة للأطفال، وأن تخبر الناس في الهيئات ومؤسسات الحكومة كيف يمكن أن

يحسّنوا الخدمات المقدمة للأطفال، وأن تعرف كيف تجعل مدراء الهيئات أو المشرّعين/ النواب يصغون لما تقول، وأن تعرف حقوق الأسر والأطفال المكفولة بقوانين التربية الخاصة، وأن تشعر بأنّ معرفتها وتجربتها كأسرة يمكن أن تستخدم لتحسين الخدمات المقدمة للأطفال وللأسر.

وفي ما يلي مجموعة من الاستراتيجيات والمقترحات التي يمكن أن تفيد أخصائيي التربية الخاصة في محاولتهم لتمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقات.

١) تعزيز إحساس الأسرة بالكفاءة (الفعالية) الذاتية Enhance families' sense of self-efficacy

إنّ أي أنموذج للتمكين يرى في الأسرة أنها تكون ممكنة عندما تُظهر دافعية كبيرة ومعرفة كافية ومهارات متنوعة حول إعاقة طفلها، فالأسر تملك الدافعية عندما تؤمن بقدراتها على حل المشكلات، ويمكن تنمية هذا الإحساس بالفعالية أو الكفاءة الذاتية من قبل الأخصائي عبر تقديم المعلومات والمعرفة للأسرة؛ فعلى سبيل المثال عندما يدرب الأخصائي الأسرة على دمج عملية تعليم الحروف للطفل في الحياة اليومية خاصة الطفل المعاق الذي يسعى لامتلاك مهارات القراءة فإنه يمكّن الأسرة من الاشتراك الفعلي في عملية التعليم ويزيد من دافعيتها لممارسة المزيد من الدعم.

٢) نمذجة أساليب حل المشكلات للأسرة Model effective problem solving for families

تعتبر مهارة حل المشكلات من استراتيجيات التمكين الأساسية. فالأسرة الممكنة هي الأقدر على تطبيق خطوات حل المشكلات والحد من معيقات التجاوب مع حاجات أطفالها المعاقين. ويمكن لأخصائيي التربية الخاصة أن يعلّموا الأسرة على خطوات حل المشكلات بشكل علمي، والبحث عن كل الفرص التي يمكن من خلالها أن يقدموا نماذج فعالة للأسرة. وتتضمن عملية حل المشكلات مايلي:

أ- تحديد المشكلة

ب- إيجاد الحلول الممكنة

ج- اختيار الحل

د- تطبيق الحل الذي تم اختياره

هـ- تقييم الحل الذي تم تطبيقه.

٣) زيادة مهارات الأسرة في التأقلم Increase family coping skills

من المكونات الأخرى المهمة لنموذج التمكين هو استخدام مهارات التأقلم للتعامل مع التوتر الموجود في حياة الأسرة اليومية. ويمكن لأخصائي التربية الخاصة أن يحسّن من مهارات التكيف عند الأسرة من خلال تقديم معلومات الدعم المناسبة حول الوكالات والمنظمات المختصة مثل وكالات تدريب الوالدين ومجموعات دعم الأسرة. ويمكن أن يزيد أخصائي التربية الخاصة من مهارات التكيف لدى الأسرة عبر تدريب أفرادها على التركيز على خصائص الطفل الايجابية أو نقاط القوة لديه والتخلص من نقاط الضعف. وهناك مثال آخر وهو تدريب الأسرة على السيطرة على حياتها من خلال تدريبها على استخدام الاستراتيجيات المعرفية.

٤) بناء قدرات وكفايات الأسرة Build family competencies and capacity

تعتبر المعلومات أداة قوية وأساسية في حركة الأسرة نحو اكتساب المعرفة وتحقيق التمكين. ويمكن للأسر أن تشكل رؤية ذات قيمة في أسلوب تعلم طفلها حول النظام المدرسي ككل. ويمكن لأخصائي التربية الخاصة أن يشجع الأسرة من خلال تزويدها بالمعلومات التربوية وأساليب اتخاذ القرار التربوي. ويجب أن تعطى الأسرة الفرصة لأن تراقب البيئة المدرسية التي يعيش فيها الطفل للمشاركة والتعاون مع المدرسة في تلبية احتياجاته.

٥) تقديم التدريب وفرص النمو المهني للأسرة

Offer training and professional development To families

يجب أن يحظى أفراد الأسرة بفرص الحصول على التدريب والنمو المهني، لأنّ مثل هذه المشاركة تقدم لهم معلومات دقيقة وفرص لبناء المهارات، وهي من الأساسيات المتعلقة بتمكين الأسرة. كما يجب أن تكون الأسرة شريكا حيويا في عمليات التدريب خاصة في مجال تقويم تعلم الطفل ووضع أجندات التعامل مع الطفل وتحديد الأولويات وتقييم فعالية فرص النمو المهني. وهنا لا يتم تمكين الأسرة إلا من خلال رفع مستويات المهارات القيادية لديها للتعامل مع الطفل عبر التدريب والتمكين.

٦) إشراك أفراد الأسرة في جميع مراحل البرنامج التربوي الفردي (IEP)

Engage family members in all stages of the Individualized Education Program (IEP) Process

هناك العديد من التوصيات التي وضعتها الدراسات لفعل ذلك، حيث أن إشراك الوالدين في هذه البرامج يعزز من فهمهم للطفل ولبيئتهم المنزلية ويمكّن الأخصائيين من إعداد البرامج التربوية اللازمة. كما أنها تنمّي علاقة التعاون الإيجابي بين الأسرة والمدرسة عبر المشاركة في وضع الخطة وتنفيذها. ويمكن التعبير عن هذه النقطة بشكل جيد من خلال (أن المحدد الرئيسي لخطة التعلم الفردية هو التعاون بين الفريق الواحد لتلبية الاحتياجات المتعلقة بالطفل).

٧) تشجيع مشاركة الطلبة في اجتماعات خطة التعلم الفردية IEP

Encourage student participation in the IEP Meeting

يمكن لاجتماع فريق الخطة أن يكون بيئة مخيفة خصوصا للأطفال المعاقين. لذلك كلما كان مناسبا يجب تشجيع الطلاب على تطوير الخطط والمشاركة في إعداد الخطة، حيث يمكن أن تكون هذه الخطوة بداية للتمكين والدعم. ومن الخطوات الأساسية قي قيادة الأطفال لبرامج هذه الخطة ما يلي: أ) مساعدة الطلاب في فهم خططهم ب) إشراك الطلاب في تطوير هذه الخطط ج) مساعدة الطلاب في تقويم خططهم والكتابة عنها د) إعداد الطلاب للمشاركة في هذه الخطط وقيادتها ه) تقديم الدعم لهم أثناء الاجتماعات.

٨) إشراك الأسر في التعاون المجتمعي Involve families in community collaboration

يمكن تحسين حياة الأسرة بشكل كبير عبر مصادر الدعم المجتمعي وعبر الخدمات المتوفرة. ويمكن أن تلعب المدارس دور حلقة الوصل بين الأسرة والخدمات المقدمة عبر تعريفهم بنوعيتها ومصادرها، ومن خلال مساعدتهم في البحث في المصادر المجتمعية ونظم الدعم والتمكين التي تناسب احتياجاتهم.

٩) تعزيز الأمل Foster hope

من الطبيعي أن تهتم الأسر بمستقبل أطفالها، وهناك الكثير من القضايا التي تثير اهتمامها على المديين القصير والطويل. لذلك على أخصائي التربية الخاصة ألا يرسم صورة غير حقيقة للمستقبل، بل عليه أن يعزز آمال الأسرة في نمو طفلها من خلال وضعها أمام الحقائق، ودعمها وتمكينها عبر إكسابها المهارات العملية في التعامل مع حالة الطفل.

١٠) مساعدة الأسرة في توضيح رؤيتها لمستقبل طفلها

Assist families in articulating their vision for their child's future

تكون الأسرة مممكنة عندما تُدرك ما تريده لطفلها، ويمكن للأخصائيين أن يساعدوا الأسرة في وضع تصور حقيقي وواقعي ومتفائل حول الخدمات المطلوبة والمناسبة للطفل ومستقبله، وهذا يتم عبر إنشاء مجموعات العمل والاشتراك في وضع الخطط واكتساب المعارف والمهارات الواقعية التي تمكّن الأسرة من التعامل مع حالة طفلها بايجابية

الدعم الأسري Family Support

أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين بشكل عام كان متوسطا، ومع ذلك يركز هذا الأنموذج على ضرورة توفير كافة اشكال الدعم لأسر الطفال ذوي الإعاقات بما في ذلك الدعم الاجتماعي المقدم من الزوج ووالدي الزوج والزوجة والأصدقاء والزملاء في العمل والمجموعات الأسرية، بحيث يشعرونها بأنهم يقدّرونها كما هي ويقدرون ما يمكن أن تقوم به، وأنها محاطة بالرعاية والاهتمام، بحيث إذا كان لدى الأسرة حالة طارئة تجد من يكون مستعدا لمساعدتها. وكذلك الدعم الرسمي من المنظمات والوكالات المتخصصة ومراكز التدخل المبكر والتربية الخاصة والأخصائيين الذين يجب عليهم أن يكونوا ودودين وداعمين للأسرة. وأن يستجيبوا لاحتياجات الأسرة دون أن يظهروا انتقاداً، وأن يساعدوها في إدارة بعض الاجتماعات المدرسية إذا ما أرادت ذلك، وأن يشجعوا الأسرة على التحدث عن طفلها وأسرتها وحتى عن القضايا المدرسية. وأن يخبروا الأسرة عن حقوقها كاملة، ويشجعونها على التحدث إليهم عن أية اهتمامات حول الموضوع، وان

تدعم وتشجع من قبلهم إذا اختارت أنّ تأخذ زمام المبادرة في تطوير الأهداف لخطة طفلها التربوية الفردية.

وفي ما يلي مجموعة من الاستراتيجيات والمقترحات التي يمكن أن تفيد أخصائيي التربية الخاصة في محاولتهم لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقات.

١) إظهار التعاطف مع الأسر Display empathy for families

يقدم بعض أخصائيي التربية الخاصة الدعم للأسر من خلال وجهة نظر حكمية تعتمد على خيارات الأسرة، أو من خلال الحكم على نمط الحياة الذي تمارسه الأسرة. لكنّ الدعم الفعال لهذه الأسر يكمن في بناء أسس التعاطف التي تقوم على فهم موقف الأسرة ووضعها وإظهار التعاطف معها، لأنّ ذلك سوف يزيد من دافعية الأسرة للعمل ويزيد من تمكينها.

٢) تفريد المشاركة الأسرية Individualize family participation

على الرغم من أهمية مشاركة الأسرة الفعالة في التطور التربوي للطفل، لابد من إدراك حقيقة تقول: أن الاشتراك التربوي الأكثر للأسرة ليس بالضرورة أفضل من اشتراكها كوحدة واحدة. فبسبب المتطلبات الملقاة على عاتق ولي الأمر كأب لطفل معاق نجد أن معظم الآباء غير قادرين أو راغبين على القيام بدور المعلم للطفل المعاق أو كمعالج له. من هنا تبرز أهمية أخصائي التربية الخاصة في تحديد مستويات المشاركة الأسرية في تربية الطفل المعاق تربويا ووضع الخطط الفردية لكل أسرة بحسب خصائصها بحيث تركز الأسرة مواردها وطاقتها في العمل الفعال مع المدرسة لصالح الطفل.

3) تقييم ودعم اتخاذ الأسرة للقرارات Recognize families as experts and build on family strengths

عند تطوير الخدمات التربوية للطفل المعاق، قد تظهر بعض الخلافات بين الأسرة وأخصائيي التربية الخاصة. وهنا يتم تقديم الدعم عندما يتخلص أخصائييو التربية الخاصة من محاولة فرض أرائهم على الأسرة في حين يعكسون عملهم من خلال القرارات التي تتخذها الأسرة

لصالح ابنها. فعندما يكون القرار غير واضح انه ضد مصلحة الطفل المعاق على اخصائي التربية الخاصة أن يقدم دعمه لهذا القرار وأن يعمل على تنمية روح التصميم والإرادة لدى الأسرة.

٤) كن حليفا مختصا للأسرة Be a professional ally of families

تشعر الأسرة بالحصول على الدعم عندما يقوم الاخصائي بدوره المهني المحترف كحليف للأسرة. ويمكن لأخصائي التربية الخاصة أن يمارس هذا الدور بعدة طرق منها: فهم حالة الطفل الفريدة واحتياجاته الخاصة، وإظهار الرغبة في الاستماع لمخاوف الأسرة واحترام متطلباتها، الاشتراك الفعلي في الوكالات والمنظمات التي تسعى حماية حقوق هذه الأسر وتحسين الخدمات للأفراد المعاقين، والقدرة على بيان المخاوف أمام الإداريين عندما تبدو له وللأسرة أن الخدمات المقدمة ليست مناسبة ولا تلبي احتياجات الأسرة.

٥) التواصل مع الأسرة بشكل مفتوح ومتواصل Engage families in open communication

يُعد التواصل حجر الزاوية في أية علاقة تعاونية، والتواصل المستمر بين أخصائيي التربية الخاصة والأسرة يخلق جوا داعما لتعلم الطفل ويحسّن من انخراط الأسرة في عملية تعليم طفلها. واليوم يمكن أن يكون التواصل عبر وسائل التكنولوجيا كالبريد الالكتروني والمؤتمرات الالكترونية والهواتف الخلوية وجهاز البيجر وقد يكون مباشرا عبر اللقاءات الشخصية والاجتماعات أو إرسال الأدلة والكتب والمطويات الإرشادية للأسرة.

٦) تحسين عملية وصول الأسرة للخدمة Enhance family access

تشعر الأسرة بوجود الدعم والتمكين في بيئة التعلم الأكثر مرونة واستجابة لمتطلباتها والأكثر وصولا إليها من قبل الأسرة؛ فعلى سبيل المثال المدرسة التي ترغب في تقديم الخدمات للطفل المعاق هي الأكثر قدرة على التعاون مع الأسرة وإشراكها في عملية التعليم. كما أن وضع الطالب المعاق في مدرسة قريبة من بيته سيمكن الأسرة من الوصول للخدمات بيسر وسوف يمكنها من اللقاء مع المعنيين والتعاون معهم طوال الوقت من خلال تأسيس علاقة تعاونية فيما

بينهم. ومن الأمثلة الأخرى المهمة تخصيص يوم عمل مشترك بين الأسرة واخصائي التربية الخاصة وفي أوقات مناسبة لتقديم خدمة تعاونية مشتركة.

٧) تقديم شبكة عائلية للدعم Offer family networking

يمكن أن يأتي دعم الأسرة من عدة أوجه ويمكن تأسيس شبكة تعاونية بين الأسر ذات العلاقة، حيث أن التواصل بين الأسر يمكن أن يؤدي إلى تبادل الخبرات ويقيم علاقة مشتركة طويلة الأمد، ويمكّن الأسر من الحصول على المعلومات الجديدة، وطرح الأسئلة، وتلقي الخدمات، لذلك على المدرسة أن تنشئ شبكة أسرية وطرق تواصل بين الأسر لتمكنها من دعم بعضها بعضا.

٨) توسيع نظم الدعم Extend support systems

يمكن توسيع نظم الدعم من خلال الأشقاء وأفراد الأسرة الكبيرة والأصدقاء والجدين والأعمام والأخوال. ومن المهم للمدرسة أن تفتح أبوابها لخلق جو يرحب بهذه المشاركة للعناية بالطفل المعاق بشكل لائق. ومن المهم تقديم الدعم لجميع هؤلاء الأفراد. ومن الأمثلة على هذا النوع من الدعم برنامج Sib Shop وهو برنامج تعليمي فريد من نوعه للإخوة والأخوات الذين لديهم أشقاء معاقين.

٩) تقدير نجاح الأسرة والاحتفال به: Embrace and celebrate families' successes

من المهم لأخصائي التربية الخاصة أن يثمن النجاح الذي تحققه الأسرة أثناء دعمها للطفل المعاق بغض النظر عن حجم هذا النجاح ونوعه، لأنه عند تقدير جهود أفراد الأسرة وتثمينها فإنها سوف تزداد هذه الجهود وتتعزز مع الوقت.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى نوع التمكين وتعبير التمكين لأسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن، والتعرف كذلك على مستوى الدعم لهذه الأسر، ومعرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى كلٍ من نوع التمكين والتعبير عن التمكين ومستوى الدعم بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن.

وهدفت هذه الدراسة كذلك إلى معرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى كلٍ من التمكين ومستوى الدعم تعزى لنوع إعاقة طفلهم، وجنسه، والمستوى التعليمي للوالدين، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للوالدين بين أسر الأطفال المعوقين.

وأيضا هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري، وهدفت أيضا إلى اقتراح أنموذج للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعاقين.

وفي ما يلي مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها، من خلال مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

وهو: ما مستوى نوع التمكين وتعبير التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقات في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن ؟

لتحديد مستوى التمكين الأسري تم استخراج المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التمكين الأسري، وأيضاً تم اعتماد المتوسط (1 - 2.33) ليمثّل مستوى تمكين منخفض، ومتوسط (2.34 – 3.66) ليمثّل مستوى تمكين متوسط، ومتوسط (3.67 –5) ليمثّل مستوى تمكين مرتفع. فأشارت النتائج إلى أنّ مستوى التمكين على الدرجة الكلية للمقياس كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال المعوقين للإعاقات التي شملتها الدراسة، في حين تراوح مستوى التمكين بين المرتفع والمتوسط في جميع الأبعاد الفرعية للمقياس، حيث كان مرتفعاً في المستوى الأسري (Family Level) لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر

الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. وكذلك في المستوى الخدماتي (Service System Level) لجميع أسر الأطفال المعوقين ككل، ولدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. ومتوسطاً في المستوى السياسي المجتمعي (Community/political Level) ولجميع أسر الأطفال المعوقين.

وكذلك كان مستوى التمكين مرتفعاً في الاتجاه (Attitude) لأسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، في حين أنه كان متوسطاً في المعرفة (Knowledge) والسلوك (Behaviors) ولجميع أسر الأطفال المعوقين، ويعكس مستوى التمكين المتوسط على الدرجة الكلية للمقياس، الواقع الجيد لأسر الأطفال المعاقين في الأردن بشكل عام، بينما يعكس مستوى التمكين المرتفع على الأبعاد الفرعية قدرات هذه الأسر وكفاءتها الذاتية وقدرتها على تفعيل هذه القدرات والكفاءات للمشاركة الفاعلة في العملية التعليمية التعلمية لأطفالهم، من حيث اتخاذ القرارات والقدرة على حل المشكلات، والمساهمة في تحسين واقع الخدمات المقدمة لأطفالهم، وهذا يعكس مستوى الاتجاهات الايجابية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات وبخاصة لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأسر الأطفال ذوو الإعاقة البصرية. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة ليفكاوتز Lefkowttz (2002) إلى وجود علاقة بين تضمين الوالدين في عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بحالة الطفل وزيادة شعورهم بالتمكين الأسري، ودراسة كل من هيجنز Higgins (2005) ودراسة كولتر Coulter (2006)، حيث عكست الأسر مستويات مرتفعة من التمكين وعبّروا عن شَعورهم بأنّهم كَانوا مؤهّلين في قدرتهم وكفاءاتهم كأباء لأطفالهم ذوي إعاقات، وفي قدرتِهم للحُصُول على الخدمات اللازمة لأطفالهم.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

وهو ما مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين في الاعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية في الأردن ؟

لتحديد مستوى الدعم الأسري تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الدعم الأسري، وأيضاً تم اعتماد المتوسط (1-2.66) ليمثل مستوى دعم منخفض، والمتوسط (4.33-2.67) ليمثل مستوى دعم متوسط، والمتوسط (4.34-6) ليمثل مستوى دعم مرتفع. فأشارت

النتائج إلى أنّ مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين بشكل عام كان متوسطاً، وكذلك لجميع أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والسمعية، في حين أنّ مستوى الدعم كان منخفضاً لأسر الأطفال المعوقين حركياً وأسر الأطفال المعوقين بصرياً، ويعكس مستوى الدعم المتوسط لأسر الأطفال المعوقين في الأردن توافر كافة الخدمات الرسمية وغير الرسمية التي تحتاجها أسر الأطفال ذوي الإعاقات، لتجاوز الضغوط النفسية التي قد تخبرها الأسر نتيجةً إعاقة الطفل، وتلبيةً للمتطلبات المتنوعة التي تفرضها هذه الإعاقة، وهذا يتفق مع كثير من الدراسات التي أشارت إلى أهمية توفير الدعم الاجتماعي والعاطفي والمعلوماتي والمصادر الضرورية لهذه الأسر، مثل دراسة مينز (١٩٨٨) Minnes ودراسة كيتتر (1990) Quittner ودراسة تاب (١٩٩٣) Tappe، ودراسة كريج (١٩٩٤) Craig ودراسة كل من ماكلسن ونيلسن وراسمسن (2001) Mikkelsen, Nielsen, Rasmusen, ودراسة وليامز (2002) Williams،ودراسة هاسال وروز وماكدونالد (٢٠٠٥) McDonald , Rose, Hassall ، أما بالنسبة لانخفاض مستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين بصرياً فتتفق هذه النتيجة مع دراسة فازي (١٩٩٤) Fazzi والتي أشارت إلى عدم رضا الأطفال المكفوفين عن الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يحصلون عليه.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

وهو هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن؟

أشارت نتائج استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين متوسطات أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين لصالح أسر الأطفال العاديين، وهذه النتيجة تتفق مع الكثير من الدراسات التي أوضحت شعور أسر الأطفال العاديين بالتمكين والحياة الهانئة بشكل أكبر من أسر الأطفال ذوي الإعاقات ومنها دراسة بودجامي (٢٠٠٧) Podjamy التي أشارت إلى انخفاض مستوى الحياة الهانئة للأسرة، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم بشكل عام، وذلك نتيجة متطلبات الرعاية اليومية لهذا الطفل الناتجة عن وجود المشاكل السلوكية لديه، ووجود مخاوف مشتركة عند هذه الأسر حول مستقبل هذا الطفل مقارنة بأسر الأطفال العاديين، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة ناتشين

(Nachshen (2004 والتي أشارت إلى عدموجود فروق بين اسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال ذوي الإعاقات في مستوى التمكين الأسري.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

وهو هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى الدعم بين أسر الأطفال المعوقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن ؟

أشارت نتائج استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال العاديين على الدرجة الكلية للدعم الأسري، وهذه النتيجة تعكس توافر الدعم لكافة الأسر في الأردن على حدٍ سواء في المجتمع المحلي بغض النظر عن كونها أسرة لطفل عادي أو أسرة لطفل ذي إعاقة، وهذا مؤشر على العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص ومجتمع الجميع الذي تنادي به التوجهات المعاصرة.

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

وهو هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في كلٍ من مستوى التمكين ومستوى الدعم لأسر الأطفال المعوقين تعزى لنوع إعاقة أبنائهم؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائي التي هدفت للإجابة عن هذا السؤال، إلى وجود فروق ظاهرية في متوسطات الدرجات الكلية للتمكين الأسري، وللدعم الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة. إذ اختلفت المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري باختلافنوع إعاقة أبنائهم، فأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) في مستوى التمكين وفي مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لنوع إعاقة أبنائهم، وهذه النتيجة تعود لطبيعة المقاييس التي تناولت الأسر بالبحث والدراسة أكثر من تركيزها على الطفل المعاق، وبالتالي أجابت الأسر عن القضايا التي تلامسها بغض النظر عن كونها أسرة لطفل ذي إعاقة عقلية أوحركية أوبصرية، فالأسرة والمتغيرات المتعلقة بها (المستوى التعليمي، الاقتصادي، الاجتماعي) أكثر أهمية في هذه الدراسة من الطفل والمتغيرات المتعلقة به كنوع إعاقته وعمره وجنسه.

مناقشة نتائج السؤال السادس:

وهو هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين و مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لجنس الطفل المعوق؟

أشارت نتائج استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال المعوقين الذكور وأسر الأطفال المعوقين الإناث، فالأسرة تحتاج إلى الدعم سواء أكان طفلها ذكراً أم أنثى، وتريد أن تكون ممكنة بغض النظر عن جنس طفلها المعاق، وربما يعود السبب في ذلك إلى اختلاف وجهات نظر الأسر عموما وتناقضها حول جنس الطفل المعاق، فهناك من يرى أن ولادة طفل ذكر معاق اصعب بكثير من كون هذا المولود أنثى وذلك لأنهم يرون في هذا الطفل استمرارا لوجودهم، وبالمقابل تتمنى أسر أخرى أنه لو لم تكن هذه المولودة أنثى ويشعرون بالأسى عليها وحول مستقبلها خاصة بعد وفاتهما.

مناقشة نتائج السؤال السابع:

وهو هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائي التي هدفت للإجابة عن هذا السؤال، إلى وجود فروق ظاهرية في متوسطات الدرجات الكلية لأسر الأطفال المعوقين، إذ اختلفت المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لمستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري باختلاف المستوى التعليمي للوالدين، فأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للمستوى التعليمي للوالدين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، إذ كانت قيمة ف (5,27) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥)، وباستخدام اختبار توكي (Tuckey) للفروقات البعدية، الذي كشف عن مصادر هذه الفروق أظهرت النتائج إلى أن هذه الفروق كانت لصالح الآباء من حملة الدرجات العلمية العليا عند مقارنتها مع الآباء الذين يحملون درجات (الدبلوم) أو (الثانوية العامة وما

دون)، وهذا يدل على وعي هذه الأسر بأهمية توفير كافة أشكال الدعم اللازمة لهم ولطفلهم وحرصهم على تقديم أفضل الخدمات لطفلهم.

مناقشة نتائج السؤال الثامن:

وهو هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين ؟

فبعد استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، وقد يعود السبب في ذلك إلى العدد غير الكافي للأسر غير المتزوجة في عينة أسر الأطفال ذوي الإعاقات التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها، فقد اشتمل عدد الأسر المطلقة (٥) أسر، وعدد الأسر التي كان فيها أحد الوالدين متوفى (٩) أسر، وبالتالي يكون المجموع (١٣) أسرة، لذا لم يكن هناك فروق بينهم وبين أسر الأطفال العاديين، حيث اشتمل عدد أسر الأطفال العاديين المطلقة على أسرتين وعدد الأسر التي كان فيها أحد الوالدين متوفى أسرتين.

مناقشة نتائج السؤال التاسع:

وهو هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة؟

أشارت النتائج إلى وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية للدرجات الكلية على مقياسي التمكين الأسري، والدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين حسب الحالة الاقتصادية للأسرة، إذ اختلفت المتوسطات الحسابية للدرجات الكلية على مقياسي التمكين الأسري، والدعم الأسري، حيث تشعر الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع بالتمكين أكثر من الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وتستطيع الوصول إلى مصادر الدعم الرسمي (المعلوماتي ودعم الأخصائيين) وغير الرسمي (دعم الأصدقاء والزملاء في العمل وتشكيل مجموعات الدعم الأسرية) والحصول على كافة الخدمات التي تحتاجها بسهولة أكثر، والأسر الممكنة والمدعومة يقل لديها مستوى الضغوط النفسية فالعلاقة بينهما عكسية، ولكن هذه النتيجة تختلف مع نتائج

دراسة مينز (١٩٨٨) Minnes التي أشارت إلى أنّ الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر عرضة للضغوط النفسية مثل القلق والاكتئاب مقارنة بالأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض. وأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى التمكين الأسري ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة، فأظهرت نتائج اختبار توكي للفروق البعدية وجود فروق بين الأسر التي يزيد دخلها عن ١٠٠٠ دينار والأسر التي تقل عن ذلك.

مناقشة نتائج السؤال العاشر:

وهوما درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري؟

أشارت نتائج استخدام تحليل الانحدار الخطي إلى أنّ متغير المتطلبات الأسرية يساهم فقط في (٠,٠٢٨) في نسبة التباين في التمكين الأسري، في حين أن متغيرات المصادر الأسرية والإدراكات الأسرية لا تسهم في نسبة التباين في التمكين الأسري أو الدعم الأسري، وهذه النتيجة منطقية فالعلاقة بين (مشكلات الطفل السلوكية) والتمكين الأسري والدعم الأسري سلبية، فالأسر الممكنة يقل لديها تأثير هذا العامل ولا تكون درجة هذه المشاكل شديدة بحيث تفقد الأسرة سيطرتها على زمام الأمور، وحيث كان مستوى التمكين الأسري في هذه الدراسة متوسطاً، ساهم متغير المتطلبات الأسرية الممثل ب (مشكلات الطفل السلوكية) فقط في (٠,٠٢٨) في نسبة التباين في التمكين الأسري، بينما لو كان مستوى التمكين منخفضاً لوجدنا مساهمة متغير المتطلبات الأسرية الممثل بمشكلات الطفل أكثر من ذلك، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع الكثير من الدراسات التي تناولت أثر هذه العوامل منها دراسة بودجامي (٢٠٠٧) Podjamy ودراسة مانينج (٢٠٠٨) Manning حيث أشارتا إلى ضعف علاقة أسر الأطفال التوحديين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة الهانئة للأسرة، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم بشكل عام، وذلك نتيجة متطلبات الرعاية اليومية لهذا الطفل الناتجة عن وجود المشاكل السلوكية لديه، وكذلك دراسة ناتشين (2004) Nachshen التي اشارت إلى مساهمة هذا العامل في مستوى التمكين الأسري فكلما ازدادت المشاكل السلوكية للطفل انخفض مستوى التمكين الأسري وبالعكس.

أما بالنسبة لمتغير المصادر الأسرية الممثل بمصادر الدعم الاجتماعي والممارسات المدرسية المتمركزة على الأسرة لم تسهم في نسبة التباين في التمكين الأسري أو الدعم الأسري وذلك لأن مستوى التمكين الأسري والدعم الأسري كان متوسطاً في هذه الدراسة. وهذا يعكس توفر الدعم الاجتماعي ومشاركتها في الخدمات المقدمة لطفلها في المدرسة.

و بالنسبة لمتغير الإدراكات الأسرية، فالعلاقة بين الإدراكات الأسرية لإعاقة طفلها والضغوط النفسية والتمكين الأسري والدعم الأسري عكسية، فالأسرة التي تدرك إعاقة طفلها بإيجابية ينخفض مستوى الضغوط النفسية لديها ويرتفع مستوى التمكين لديها، وستحصل على كافة الخدمات التي تحتاجها. والعكس صحيح، ولما كان مستوى التمكين الأسري والدعم الأسري في هذه الدراسة متوسطاً عكس ذلك الإدراكات الايجابية لأسر الأطفال ذوي الإعاقات في الأردن لإعاقة أطفالهم، وانخفاض مستولا الضغوط النفسية لديها، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة مانينج (Manning(٢٠٠٨ حيث اقترحت نتائج الدراسة ضرورة تطبيق تدخلات عيادية للأسر التي يعاني طفلها من اضطراب التوحد من خلال تشجيع الإدراكات الإيجابية الأسرية لهذا الاضطراب.

مناقشة نتائج السؤال الحادي عشر:

وهو ما الأنموذج المقترح للتمكين والدعم لأسر الأطفال المعوقين؟ فقد ركّز الأنموذج على توظيف جملة من الاستراتيجيات التي يؤدي توظيفها إلى زيادة شعور أسر الأطفال ذوي الإعاقات بالتمكين والدعم الأسري وهذا بالتأكيد سينعكس ايجابا على نوعية حياة طفلها وحياتها أيضا.

التوصيات البحثية والتربوية:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وانطلاقاً من الحرص على استكمال البحث في موضوع التمكين والدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقات، فإنّ الباحثة توصي بما يلي:

١- إجراء المزيد من البحوث بحيث تشتمل على عينات لأسر الأطفال من ذوي الإعاقات والاضطرابات الآخرى، مثل أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وأسر الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وأسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بحركة زائدة، وأسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل.

٢- إجراء المزيد من البحوث عن مستوى التمكين الأسري والدعم الأسري في مناطق مختلفة من المملكة، حيث اقتصرت عينة الدراسة الحالية على الأسر المتواجدة في منطقتي عمان والزرقاء.

٣- تطوير برامج للتمكين الأسري والدعم الأسري.

٤- دعم أسر الأطفال المعوقين حركياً وأسر الأطفال المعوقين بصرياً بكافة أشكال الدعم الرسمي وغير الرسمي، حيث كان مستوى الدعم لهما منخفضاً.

٥- النظرة الجادة والمسؤولة للأسرة في رعاية الأطفال ذوي الإعاقات، والبحث عن السبل الرائدة المساندة في عملية التنشئة لهم.

٦- توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقات بالخدمات المساندة ذات العلاقة بإعاقة طفلها، وكذلك حقوقها التي يجب عليها المطالبة بها من المؤسسات المجتمعية.

٧- عقد دورات تدريبية للأسر والكوادر لمعرفة آليات تمكين الأسر وتدعيم مواطن القوة لها، ومعرفة كيفية تقديم الخدمات التي تناسبها.

المراجع:

المراجع العربية:

الجميلي، مطر، (٢٠٠٨). **الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

الجوهري، **الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية**. دار العلم للملايين.

الخالدي، نسيمة،(٢٠٠٤). **دور المنهاج الأردني في تمكين المرأة الأردنية**. أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الدبوبي، ميسون، (٢٠٠٦). **أثر برامج التدريب في مراكزالصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية على تمكين المرأة الأردنية اجتماعياً واقتصادياً**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

السرطاوي، عبد العزيز، (٢٠٠٩). **دور جمعيات أولياء الأمورفي توفير المعلومات لأسر الأشخاص المعاقين**. مؤتمر جمعيات أولياء الأمورفي دعم أسرة الشخص المعاق، الشارقة – الإمارات العربية المتحدة.

الشهري، أحمد، (٢٠٠٧). **عوامل النصر والتمكين في دعوات المرسلين**. دراسات في ضوء القرآن الكريم.

الصباغ، أمل، (٢٠٠٥). **المرأة والتنمية الوطنية**، عمان. منتدى شومان الثقافي، مركز أمان للدراسات (٥-٧).

صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (٢٠٠٤). **تقرير أوضاع المرأة الأردنية**. عمان. اليونيفيم.

علي، سهاد، (٢٠٠٥) . **دور جمعية رعاية أسرة الجندي في تمكين المرأة في المجتمع المحلي في منطقة الغويرية / محافظة الزرقاء دراسة تقويمية.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

القريوتي، إبراهيم، (٢٠٠٩). **دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا.** مؤتمر دور جمعيات أولياء امور المعاقين في دعم اسرة الشخص المعاق الشارقة ٢٥- ٢٦ مارس.

نصار، كريستين، (١٩٩٣). **مواقف الأسرة العربية من اضطراب الطفل** – دراسة سيكولوجية تتناول الطفولة بشكل عام، سلسلة الأقارب والطفل في المجتمع الشرقي المعاصر، الجزء الخامس، طرابلس، لبنان.

المراجع الأجنبية

Abidin, R.R. (1995). **Parenting stress index:** Professional manual (3rd Ed.). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Achenbach, T. M. (1991). **Child Behavior Checklist for Ages 4-18 (CBCL),** University of Vermont Press. USA.

Ackerson, B., & Harrison, D. (2000). **Practitioners perceptions of empowerment.** Families in Society, 81(3), 238-244.

Allen, R and Petr, C. (2007). **Toward Developing Standards and Measurements for Family-Centered Practice in Family Support Programs.** Toward Developing Standards and Measurements.

Baker, B.L., Blacher, J., Crnic, K.A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays**. American Journal on Mental Retardation**, 107(6), 433- 444.

Blacher, J. (2001). Transition to adulthood: Mental retardation, families and culture. **American Journal on Mental Retardation, 106, 173-188.**

Blum, L, (1997). **Family Support and Parental Empowerment at Head Start: an Ethnographic Case Study.** PHD Thesis: The State University of New Jersey.

Camara, D. (2002). **Parent Education in Family-Centered Practice with Families of Children with Special Needs: A Partnership towards Family Empowerment.** Master Thesis: University of Manitoba.

Christian, L. (2006) Understanding Families Applying Family Systems Theory to Early Childhood Practice**. Beyond the Journal Young Children on the Web January 2006.**

Cochran, M. (1989). **Empowerment through family support. Networking Bulletin: Empowerment and Family Support. 1(1).** (Available from: Cornell Empowerment and Family Support Project, Cornell University, Ithaca, NY.).

Coulter, F. (2006). **Relationship of Service Coordinators' Family Centered Service Delivery and Maternal Empowerment in Tennessees's Early Intervention System**. PHD Thesis: The University of Tennessee, Knoxville, USA.

Craig, C. (1994). **Family Support of Emergent Literacy Practices for Children with Visual Impairments**. **.** PHD Thesis: Vanderbilt University.

Diviney, E, (2001). **Well-Being of Mothers While Rearing A Child With Developmental Disabilities.** PHD Thesis: New York University.

Dunst, C. J., (2002). Family-centered practices: Birth through high school. **Journal of Special Education, 36, 139-147.**

Dunst, C.J., Trivette,C.M. (1996). **Empowerment, effective helpgiving practices, and family-centered care**. Pediatric Nursing, 22, 334-337.

Dunst, C. J . Trivette, C. M & LaPointe, N. (1992). **Toward clarification of the meaning and key elements of empowerment.** Family Science Review, 5/6, 111-130.

Dunst, C.J., Boyd, K. Trivette, C.M. & Hamby, D. (2002). **Family-Oriented Program Models and Professional Helpgiving Practices. Family Relations,** Vol. 51, No. 3. National Council on Family Relations. , 51, 221-229.

Dunst, C. J., Jenkin, V., & Trivette, C. M. (1984). Family Support Scale: Reliability and validity. **Journal of Individual, Family and Community Wellness,** 1,45-52.

Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Snyder, D. M. (2000). **Family-professional partnerships: A behavioral science perspective. In M. J. Fine, & R. L. Simpson (Eds.),** Collaboration with Parents and Families of Children and Youth with Exceptionalities (2nd ed., pp. 27-48). Austin, TX: Pro-Ed.

Dunst, C.J., & Trivette, C.M, (2005). Community-Based Parent Support Programs. **Encyclopedia on Early Childhood Development Centre of Excellence for Early Childhood Development** Orelena Hawks Puckett Institute, USA (Published online October 19).

Failla, S. (1989). **Families OF Children with Developmental Disabilities: A Causal Model of family Adaptation.** . PHD Thesis, Louisiana state university Medical Center: New Orleans, Louisiana: USA.

Fazzi, D. (1994). Problem- Solving A appraisal and the Effects of Social Support Among College Students and Persons with Physical Disabilities. **Journal of Counseling Psychology, 39 (2); 219-226.**

Gerregano, D. (2005). **The Role of the IFSP Document in Early Intervention: Family-Centeredness, Functionality, and Family Empowerment. .** PHD Thesis: Tennessee Technological University: USA.

Hall, Heather. (2008). **the Relationship among Adaptive Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorder, Their Family Support Networks, Parental Stress, and Parental Coping** PHD Thesis, The University of Tennessee Health Science Center.

Haren, B. Fiedeler, C. (2008). **Support and Empower Families of Children With Disabilities**. Hammill Institute on Disabilities, VOL. 43, NO. (PP. 231–235).

Hassall, R, Rose, J, McDonald. (2005). parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. **. Journal of Intellectual Disability Research, 49, 405-418.**

Heward, W. (2006). **Exceptional children .An introduction to special Education,** Eighth Edition, upper saddle River, New Jersey, Columbs, Ohio.

Higgins, W. (2005) **Father Perspectives on the Relationship between Families Centered Practices And Empowerment Outcomes In Early Intervention**. PHD Thesis, the University of Tennessee, Knoxville: USA.

Hill, R. (1949). **Families under stress.** New York: Harper & Row.

Hodges, V, (2000). **Family- Centered Practice: the basics.**Retrieved September 18, 2000 from file http:// SSW. Unc. Edu\phsw\mch\module- hodges-html.

House, K, (2006). **The Perceived Impact of Strength- Based Family Worker Training Workers Learning That Helped Empower Families.** PHD Thesis, Columbia University.

Huffine, J, (2002). **Family Empowerment In An Integrated System of Care. The Family Mosaic Project.** PHD Thesis, the California School of Professional Psychology Alameda.

Hutchinson, P, (2010). **Predictors of Better Health Outcomes in Mothers of Children with Autistic Spectrum Disorder**. PHD Thesis, Dalhousie University Halifax, Nova Scotia.

Jones, J. & Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems**. Journal on Developmental Disabilities, 11, 31-46.**

Koren, P., DeChillo, N., & Friesen, B. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: **A brief questionnaire. Rehabilitation Psychology, 37, 305-321.**

Laurine, S. (1995). Women's Experience of the Meaning of Empowerment, **in Qualitative Health Research, Vol. 5(1).**

Lefkowttz, D. (2002). **Service Provision to Families of Children with Disabilities: An Exploration of the Relationship between Parent Involvement, Empowerment, and Perception of Professional Behavior.** PHD Thesis: the State University of New Jersey.

Lopes, V. (2008). **Factors Contributing to the Successful Transition of Preschoolers with and without Developmental Delay into School,** Master thesis, Queen's University Kingston, Ontario: Canada.

Lopez, V, Clifford, T, Minnes, P and Kuntz, H, (2008). Parental Stress and Coping in Families of Children With and Without Developmental Delays. **Journal on Developmental Disabilities Vol, 12, Number 2.**

Manning, M. (2008) **.The Double (ABCX) Model of Adaptation in Racially Diverse Families with A School Age Child with Autism.** PHD Thesis, University of Massachusetts Boston: USA.

McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). **The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation.** In H. I.

McCubbin, H. I., Patterson, J. & Glynn, T. (1982). **Social Support Index (SSI).** In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (1996). Family assessment- Resiliency, coping and adaptation - Inventories for research and practice. (pp.357 - 389). Madison: University of Wisconsin System.

McWilliam, R. A., Sloper, K. M., & Maxwell, K. L. (1996). **Family-Centered Elementary School Practices Scale**. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Center, Early Childhood Follow-Through Research Institute.

Mikkelsen, U. Nielsen, P. & Rasmusen, S. (2001): **Support Services in Denmark for Parents of children who are deaf or hard of hearing – a national survey.** Scandinavian audiology, Vol., 30, pp. 116-119.

Minnes, P. M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. **American Journal on Mental Retardation, 93, 184-192.**

Mitchell, M, (2006). **Parents' Stress and Coping with Their Childrens Attention Deficit Hyper Activity Disorder.** PHD Thesis: University of Maryland.

Murphy, G, (2006). **A Case Series Assessing the Impact of Positive Behaviour Support on Preschool Children with Developmental Delay and Behavioural Difficulties, and their Families.** Master thesis, University College Dublin.

Nachshen, J. S. (2004). Empowerment and Families: Building Bridges between Parents and Professionals, Theory and Research**. Journal on Developmental Disabilities, 11, 67-76.**

Nachshen, J. S. (2004). **Empowerment and the School System: A Comparison of Parents of Children with and without Developmental Disabilities.** PHD Thesis: University of Queen's, Kingston, Ontario, Canada.

Nachshen, J. S., & Jamieson, J. (2000). Advocacy, stress, and quality of life in parents of children with developmental disabilities. **Developmental Disabilities Bulletin, 28, 39-55.**

Nachshen J. S. & Minnes P. (2005): Empowerment in parents of school-aged children with and without developmental disabilities, **Journal of Intellectual Disability Research.V 49 part 12.**

Phelan, S, (1999). **Knowledge and Perceptions Held By Lation Parents Regarding the Educational Services for Lep Children with Disabilities.** PHD Thesis: Illinois State University.

Podjamy, G. (2007) **Perceptions of Parent-Child Relationship Quality in Parent of Children with and without Autism. ,** Master thesis, Carleton University: Canada.

Prezant, F, Marshak, L. (2006). Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. **Disability & Society** Vol. 21, No. pp. 31–45.

Quittner, A. L. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. **Journal of Personality & Social Psychology, Vol. 59, Issue. 6: 1266-1278.**

Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. **American Journal of Community Psychology, 15(2), 121-128.**

Saloviita, T., Italinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX Model. **Journal of Intellectual Disability Research**, 47, 300-312.

Salzer, J, (2005). **Grandparents Raising Grandchildren;a Program Evaluation of Family Well-Being. .** PHD Thesis: Virginia Commonwealth University.

Sarafino, E.P. (2002). Health Psychology: **Biopsychosocial Interactions**. NY, NY: John Wiley & Sons, Incorporated.

Serrano, A, Sherwindt, M (2008). **"**The Snyder Family**": Helping Professionals Build** Family**-CenteredPractices.**

Shin, J and Crittenden, K. (2003). Well-being of mothers of children with mental retardation: An evaluation of the Double ABCX model in a cross-cultural context. **Asian Journal of Social Psychology 6:171–184.**

Singh, N., Curtis, W., Ellis, C., Nicholson, M., Villani, T., & Wechsler, H. (1995). Psychometric analysis of the Family Empowerment Scale. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3(2), 85-91.**

Smith, D. D. (2007): **Introduction to special Education,** Sixth Edition. Boston. London.

Sohn, Y. (2007). **The Double (ABCX) Model Applied for Korean Amercian Grandparents: The Effect of Providing Child Care for Their Grandchildren on Satisfaction with Grandparenting and Satisfaction with Life,** PHD Thesis, University of South Carolina: USA.

Solomon, B. (1985). **How do really empower families? New strategies for social work practitioners.** Family Resource Coalition Report, 3, 2-3.

Tappe, P. (1993). **Social Support as a Transitional Resource; in creasing the Adequacy and an Availability of Support for Post secondary Students with Mild Disabilities.** (PHD Thesis, University of California, Berkeley with San Francisco State University, 1992). Dissertation Abstract International, 53; 3497.

Turnbull, A. & Turnbull, R. (١٩٩٧): **Families, Professionals and Exceptionality" A Special Partnership** (3rd Ed). Columbus, OH; Merrill.

Turnbull, A. & Turnbull, R. (2001): **Families, Professionals and Exceptionality" Collaborating for Empowerment"**(4rd Ed), upper saddle Piver, New Jersey Colunbus, Ohio.

Turnbull, A., Turnbull, H., & Kyzar, K. (2006). **Family-Professional Partnerships as Catalysts for Successful Inclusion: A United States of America Perspective.** University of Kansas. Lawrence, Kansas, USA.

Turnbull, A., summers, J., & Turnbull, H. (2007) Family Supports and Services in Early Intervention: A Bold Vision. **Journal of Early Intervention,** Vol. 29, No. 3, 187–206.

Williams, M. (2002) **.Parent Education and Support within a Developmental Perspective: A Program Design For the Down syndrome Of Louisville.** . PHD Thesis, **Spalding** University: USA.

Wilson, Mary. (2009). **the Associations between Social Support, Economic Strain, And Parenting Stress Among at –Risk Families.** **,** Master thesis, University of Kansas.

Xu, Y, (2007). Empowering Culturally Diverse Families of Young Children with Disabilities: The Double ABCX Model. **Early Childhood Education Journal, Vol. 34, No.**

Young, K. (1998). **Planning From Gender Perspective; Making a World of Difference.** In Women Gender and Development.

الملحق رقم (1) مقارنة بين ثلاثة نماذج للعمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات

المكونات	الخدمات التقليدية	مبادىء الدعم الأسري	مبادىء التمكين الأسري
من الذي يعرّف حاجات وأهداف الأسرة؟ من هو الخبير	مقدمو الرعاية، وفي العادة يكون الأخصائي أو مساعد الأخصائي	الفرد أو الأسرة بالإرتباط مع مقدمو الرعاية، حيث يعتبر الآباء خبراء بوضع طفلهم	نفس الشيء، حيث يعتبر الآباء العامل الأكثر أهمية في التأثير على تطور الطفل وتقدمه
دور المساعد	يمكن أن يكون ذو علاقة مرؤوسة ومعادية مع الأسرة	شريك، مسهّل، متعاون	شريك، مسهّل، متعاون، ناصح
من هو المستهدف من التدخل؟	الفرد المعاق الذي جاء إلى مقدم الرعاية طلبا للمساعدة والاهتمام	الأسرة بأكملها	الأسرة في سياقها الأكبر: الحيّ ،المؤسسات، المجتمع.
ما هو المنظور البيئيّ؟	أقل ما يمكن ، في حدوده الدنيا	يتم النظر إلى الفرد والأسرة في سياق: الطفل في الأسرة، الأسرة في المجتمع الذي يتضمن المنظمات، الكنائس، المدارس، أماكن العمل	يتضمن المنظور البيئي كافة المستويات الفردية الأسرية، المجتمعية، بشكل واضح تتضمّن نظرة الأسرة والمجتمع في مصطلحات للأنظمة الكبيرة مثل القوة السياسية، الأبنية الاقتصادية، الأيدولوجيات الثقافية، البيئات الطبيعية العالمية
في أيّ مستوى بيئيّ يتم الشعور بالتأثير؟	الفردي، من المحتمل المستوى الأسري	الفردي، الأسري، من المحتمل الحي	الفردي، الأسري، الحي، المؤسسات والمنظمات المجتمعية، القوانين المحلية، السياسة الاجتماعية
الهدف من التدخل	التقليل من المخرجات السلبية	الوقاية من المخرجات السلبية، والإرتقاء بالمخرجات الإيجابية	نفس الشيء
وقت التدخل	بعد حدوث الإعاقة	الوقاية والتأكيد عاى أهمية التدخل المبكر	نفس الشيء

المكونات	الخدمات التقليدية	مبادىء الدعم الأسري	مبادىء التمكين الأسري
طول الفترة المحتمّلة للتضمين الأسري	قصير بقدر الإمكان: بما يؤدي الى تلبّية الحاجات	النهاية مفتوحة ، يعود إلى كل أسرة بحد ذاتها	يفضل أن يكون التدخل بعيد المدى (الحد الأدنى ٣سنوات) وذلك لإرتباط الأسرة بعملية مستمرة من التطور الشخصي، الاجتماعي، السياسي
إلى أية درجة تستخدم القوّة والمعرفة الأسرية في خطة الخدمة؟	عرضي: تركّز على ما تفتقر إليه الأسرة: لا بالضرورة على الشيء الجيد في الأسرة	التعرف والبناء على نقاط القوى الأسرية هو بؤرة وجوهر التركيز في عملية التدخل،	جميع الأسر مؤهلة، الفشل في إظهار الكفاءة ليس عيباً وإنما هو فشل الأنظمة الاجتماعية لإيجاد الفرص حيث هنالك يمكن أن تظهر هذه الكفاءات، والأخصائيون يتدخلون لإيجاد الفرص وتقوية الخبرات لزيادة الكفاءة
ماهي الوظيفة الأسرية عندما تعرّف أو تحدد الحاجة / المشكلة	يكشف العجز في الأسرة،	المشاكل ينظر لها كخطأ في الإكتفاء الذاتي الأسري؛ لذلك تحتاج الأسر المعاصرة دعما في التوظيف من وقت لآخر ' لزيادة مهارات الدعم الأسرية مهما كان تركيبها	مشابه للدعم الأسري، لكن يأخذ في الحسبان أيضا الإنصاف الهيكلي في العوالم الاجتماعية، السياسية،الإقتصادية؛ والتي تنظر إلى الأسرة بوصفها تفتقر الى المشاركة العادلة في المصادر المطلوبة
التركيز على حل المشكلة واتخاذ القرار	حلّ المشكلة الفورية	تلبية هذه الحاجة / والقدرة على مواجهة المشاكل نفسها في المستقبل	لمعالجة إعادة توزيع المصادر لكي الحاجة / المشكلة تستأصل في المستقبل
إلى أي درجة تستخدم الشبكات غير السمية، الاجتماعية، الشخصية؟	محدود: وبشكل رئيسي الشبكات الرسمية والمؤسسات والمنظمات تعرف كمصادر	الشبكات الشخصية الاجتماعية هي المصدر الأساسي للمصادر والدعم للباحثين عن المساعدة	يتم تبني التبادل في الشبكات الشخصية؛ تستهدف الفرص أن يصبح باحث المساعدة مانحاً للمساعدة: (المصادر تتبادل الشبكات)

المكونات	الخدمات التقليدية	مبادىء الدعم الأسري	مبادىء التمكين الأسري
كيف يتم عرض المصادر؟	نادر؛ معتمدة على مقدمي هذه المصادر، السياسيون ، الاخصائيون، المنظمات المحبة للبشر	وفير فعلاً؛ دائم التّوسع؛ معتمدة على جهود الشبكات المبدعة والتعاونية من باحثي المساعدة ومانحي المساعدة	نادر، بسبب الانصاف الهيكلي وسيطرة البعض على المصادر، لذا تتطلّب السيطرة على المصادر التغيير في ميزان القوّة
هل التدريب عنصر مكمّل لعملية تزويد الخدمات ؟	على سبيل المصادفة؛ ليس بالضرورةالتركيز على الخدمات	الفرص لزيادة المعرفة وتعلم مهارات جديدة عملية مركزية	نفس الشيء، يحدث التدريب في أغلب الأحيان "في العمل"
على ماذا يتم التركيز في التربية وبناء المهارة التي يتم عرضها؟	الوكالة قد تعرض مساقات او مواضيع تهم المنتفعين (وضع ميزانية؛ الحصول على عمل)	تحسين قدرة الوالدين في رعاية طفلهم من خلال حلقات دراسية في التغذية والتطوير العاطفي والنشاطات التربوية في المنزل	تحسين قدرة الوالدين لاستخدام او تطوير المصادر لتلبية الحاجات والتي تتضمن التركيز على الدفاع والافعال الاجتماعية والتنظيم المجتمعي والمواطنة
مخرجات التدخل بالنسبة للوالدين	تلبية الحاجات الفورية (الطبية، المالية، الغذائية)	تحسين: • الإعتراف بقوتهم الذاتية • المعرفة والمهارات • الاحساس بالكفاءة الذاتية • القدرة على التكيف مع البيئة • المعرفة / القدرة للتصرّف بناء على المصلحة الذاتية والأسرية	نفس الشيء بالنسبة لبرامج الدعم الأسري ولكن يتضمن أيضاً تحسين القدرة على: • التصرف في البيئات السياسية " القدرة التشاركية" • استخدام المصادر المتاحة • تطوير مصادر جديدة • الاتصال بالمجتمع • الاستقلالية من البرامج المنظّمة

المكونات	الخدمات التقليدية	مبادىء الدعم الأسري	مبادىء التمكين الأسري
الأهداف النهائية للبرنامج لضمان ديمومة التغيير	تزويد الخدمات لكل أسرة والتي تعتبر حق لهم	• ايجاد الأنظمة الرسمية من الدعم والتي تحدث الأنظمة غير الرسمية • ربط الأسرة في شبكلت الدعم • تكييف المجتمع ليكون مكاناً آمناً وصحيا لتربية الاطفال • تكييف المؤسسات (العمل، المدرسة) لتصبح أكثر قدرة على تلبية حاجات الأسر	• مشاركة المجموعة، العمل الجماعي، التعاون، بناء التحالفات • تطوير الوعي والمعرفة بديناميكيات القوة في النظام • تطوير الاحساس بالمجتمع (الانتماء،الرعاية ، الدعم المتبادل) • السيطرة الكبيرة على المصادر

(Blum, 1997).

الملحق رقم (2)

قائمة بأسماء المحكمين

تم عرض مقاييس الدراسة بعد التاكد من صحة الترجمة إلى اللغة العربية، على عشرة من المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس التربوي، وذلك بهدف التحقق من دلالات الصدق المنطقي للمقاييس. وفيما يلي قائمة بأسماء المحكمين:

١- الأستاذة الدكتورة نسيمة داود

٢- الأستاذ الدكتور رياض ملكوش

٣- الدكتور أسعد الزعبي

٤- الدكتور أحمد عواد

٥- الدكتور جعفر الربابعة

٦- الدكتور إبراهيم زريقات

٧- الدكتور حاتم الخمرة

٨- الدكتورة منى عمرو

٩- الدكتور محمد الجابري

١٠- الدكتور عماد علي

ملحق رقم (3) أمثلة على الفقرات التي حُذفت أو عُدلت بعد تحكيم الصور المعربة من المقاييس

رقم الفقرة	الفقرة قبل التحكيم	الفقرة بعد التحكيم
مقياس التمكين الأسري		
27	أبذل جهداً لتعلّم طرق جديدة لمساعدة طفلي على النمو والتغير.	أبذل الجهود لتعلّم الطرق الجديدة لمساعدة طفلي على النمو والتطوّر.
22	أعرف كيفية الوصول إلى مدراء الوكالة أو مشرّعي القرارات للاستماع إلي.	أعرف كيف أجعل مدراء الهيئات أو المشرّعين/ النواب يصغون لما أقول.
32	الأخصائيون يجب أن يسألوني ما هي الخدمات التي أريدها لطفلي.	يجب على الأخصائيين أن يسألوني عن ماهية الخدمات التي أريدها لطفلي.
مقياس الدعم الأسري		
٥	الزوج أو الشريك.	الزوج.
١٤	أعضاء الكنيسة.	المسجد أو المراكز الدينية.
مقياس قائمة الشطب السلوكية لطفل		
٣	يجادل كثيراً (يناقش دائماً في كل شيء).	يجادل كثيراً.
١١	شديد التعلق بالكبار (مثل الوالدين) أو يعتمد عليهم كثيراً.	شديد التعلق بالكبار أو اعتمادي إلى حدٍ بعيد.
٢٨	يأكل أو يشرب أشياء غير الطعام العادي مثل الورق والطين والشعر.	يأكل أو يشرب أشياء لا تؤكل.
٣٦	كثير الإصابات أو معرض للحوادث أكثر من العادي.	أخرق، يتعرض للحوادث والاصابات أكثر من غيره.
٥٩	يمسك أعضائه الجنسية أمام الناس.	حُذفت
٦٠	يمسك أعضائه الجنسية كثيراً.	حُذفت
مقياس الدعم الاجتماعي		
٥	لدي أصدقاء يسمحون لي أن أعرف قيمة من أنا وما يمكنني القيام به	لدي أصدقاء يشعرونني بأنهم يقدّرونني كما أنا وما يمكنني القيام به.
١٣	هناك شعور في هذا المجتمع بأن الناس لا يجب ان يكونوا أصدقاء مقربين مع بعضهم البعض	هناك شعور في هذا المجتمع بأنّ على الناس ألا يكونوا ودودين جداً مع بعضهم البعض.
١٧	هناك افراد من عائلتي لا يبدو أنهم يفهمونني، وأنا أشعر أنّ ذلك أمراً مفروغا منه	بعض افراد عائلتي يبدو أنهم لا يفهمونني، وأنا أشعر أنّ ذلك أمراً مفروغا منه
مقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدرسة الابتدائية		
٤	يصبح العاملون في المدرسة دفاعيين عندما أطلب منهم شيئاً أو اخبرهم عن اهتماماتي.	.يصبح العاملون في المدرسة دفاعيون عندما أطلب منهم شيئاً أو اخبرهم عن اهتماماتي.
مقياس دليل الضغط الوالدي		
١	كثيرا ما أشعر بأنني لا أستطيع التعامل مع الأمور بشكل جيد جدا.	أشعر غالباً أنه لا يمكنني معالجة الامور بشكل جيد.
٤	منذ وجود هذا الطفل ، وأن غير قادر على القيام بأشياء جديدة ومختلفة.	لم أتمكن من القيام بأشياء جديدة منذ أن أنجبت هذا الطفل.

الملحق رقم (4) مقاييس الدراسة

أولاً: مقياس التمكين الأسري

تعليمات التطبيق

اقرأ الجمل التالية وضع إشارة (√) تحت العبارة التي تمثل درجة موافقتك على الفقرة كما في المثال التالي:

الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
أعرف ما هي الخدمات التي يحتاجها طفلي.			√		

رقم الفقرة	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	أشعر بأنَّ لدي الحق في الموافقة على جميع الخدمات لطفلي.					
٢	في حالة حدوث مشاكل لطفلي ، فإنني أتعامل معها بشكل جيد.					
٣	أشعر أنني أستطيع أن آخذ دوراً في تحسين الخدمات المقدمة للأطفال في منطقتي.					
٤	أشعر بالثقة في قدرتي على مساعدة طفلي على النمو والتغير.					
٥	أعرف الخطوات التي يجب اتخاذها عندما يساورني القلق حول جودة الخدمات التي يتلقاها طفلي.					
٦	أتأكّد بأنّ الأخصائيين يفهمون رأيي حول الخدمات التي يحتاجها طفلي.					
٧	أعرف ما الذي يجب فعله عندما تحدث مشاكل لطفلي.					
٨	أتّصل بنائب منطقتي أو المشرعين عندما يكون هناك تشريعات أو قضايا مهمة معلقة .					
٩	أشعر بأنّ حياتي العائلية تحت السّيطرة.					
١٠	أفهم كيفية طريقة تقديم الخدمات للأطفال.					
١١	أنا قادر على إتّخاذ القرارات المناسبة المتعلقة بالخدمات التي يحتاجها طفلي.					
١٢	أنا قادر على العمل مع الهيئات المختصة والأخصائيين لتحديد الخدمات التي يحتاجها طفلي.					
١٣	أحرص على أن أبقى على تواصل مستمر مع الأخصائيين الذين يقدمون الخدمات لطفلي.					
١٤	لدي أفكار حول نظام الخدمات المثالي للأطفال.					
١٥	أساعد الأسر الأخرى للحصول على الخدمات التي يحتاجونها.					

ثانياً: مقياس الدعم الأسري

تعليمات التطبيق

فيما يلي قائمة بالأفراد والمجموعات التي تشكل احدى مصادر الدعم لك كولي أمر طفل معاق، لذا ضـــع إشارة (√) تحت العبارة التي تحدد مستوى الدعم المقدم من هؤلاء الأفراد.

رقم الفقرة	الفقرة	غير داعم مطلقا	غير داعم	داعم أحيانا	داعم عادة	داعم جدا	داعم كثيرا
١	والداي						
٢	والدا زوجي						
٣	أقاربي/ أنسبائي						
٤	أقارب زوجي						
٥	الزوج						
٦	أصدقائي						
٧	أصدقاء زوجي						
٨	أطفالي						
٩	الجيران						
١٠	اباَء آخرون						
١١	زملاء العمل						
١٢	المجموعات الأسرية						
١٣	النوادي والمجموعات الاجتماعية						
١٤	المسجد أو المراكز الدينية						
١٥	طبيب الطفل أو الأسرة						

ثالثاً: قائمة شطب سلوكية للطفل

تعليمات التطبيق

فيما يلي عدد من العبارات التي تصف المشكلات السلوكية التي يعاني منها طفلك، والتي تحتاج ترجيح ما تــراه منها موافقاً لواقع طفلك، لذا نرجو منك يا عزيزي وضع إشارة (√) تحت العبارة التي تصف سلوك طفلك كما في المثال التالي:

الفقرة	تنطبق	أحياناً تنطبق	لا تنطبق
يفضل اللعب مع أطفال أصغر منه سناً.	√		

* ارجو منك يا عزيزي الإجابة على كل العبارات *

الرقم	الفقرة	تنطبق	أحياناً تنطبق	لا تنطبق
١	تصرفاته تبدو أصغر من سنه.			
٢	يعاني من الحساسية. (صفها):			
٣	يجادل كثيراً .			
٤	يعاني من مرض الربو(الأزمة).			
٥	يتشبه بالجنس الآخر في تصرفاته.			
٦	يتبرز خارج التواليت.			
٧	يتفاخر بنفسه، يتباهى.			
٨	لا يستطيع التركيز أو الانتباه لمدة طويلة.			
٩	لا يستطيع التخلص من أفكار معينة أو من الوساوس: صف(..)			
١٠	لا يستطيع الجلوس هادئاً أو لديه نشاطه زائد.			
١١	شديد التعلق بالكبار أو اعتمادي إلى حدٍ بعيد.			
١٢	يشكو من الوحدة.			
١٣	مشوش ، يبدو كأنه في حيرة أو ارتباك.			
١٤	يبكي كثيراً.			
١٥	يعامل الحيوانات بقسوة (يضرب الحيوانات) .			
١٦	قاسٍ ، متسلط ، لئيم مع الآخرين.			
١٧	يعيش في الخيال لمدة طويلة أو أنه يسرح في تفكيره .			
١٨	يؤذي نفسه عمدا أو يحاول الانتحار.			
١٩	يطلب كثيرا من الاهتمام.			
٢٠	يتلف الأشياء التي يمتلكها.			

رابعاً: دليل الدعم الاجتماعي

تعليمات التطبيق

اقرأ الجمل التالية وضع إشارة (√) تحت العبارة التي تمثل درجة موافقتك على الفقرة كما في المثال التالي:

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أرفض	أرفض بشدة
يبذل أعضاء أسرتي الجهد لإظهار الحب والمودة لي.				√	

* ارجو منك يا عزيزي الإجابة على كل العبارات *

رقم الفقرة	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أرفض	أرفض بشدة
١	إذا كان لدي حالة طارئة، حتى الناس الذين لا أعرفهم في هذا المجتمع ممكن أن يكونوا مستعدين للمساعدة.					
٢	أشعر بالرضا عن نفسي عندما أُضحّي وأعطي الوقت والجهد لأفراد أسرتي.					
٣	الأشياء التي أفعلها لأسرتي والأشياء التي يفعلونها لي تجعلني أشعر بأني جزء من هذه المجموعة الهامة جدا.					
٤	يعرف الأشخاص هنا أن بإمكانهم الحصول على مساعدة من المجتمع اذا وقعوا في مشكلة.					
٥	لدي أصدقاء يشعرونني بأنهم يقدّرونني كما أنا ويقدرون ما يمكن أن أقوم به.					
٦	يمكن للناس في هذا المجتمع أن يعتمدوا على بعضهم البعض.					
٧	نادرا ما يستمع أفراد أسرتي إلى مشاكلي أو مخاوفي . وأشعرعادة بأنني منتقد.					
٨	أصدقائي في هذا المجتمع هم جزء من نشاطاتي اليومية.					
٩	هناك أوقات يفعل بعض أفراد الأسرة أشياء تجعل الأفراد الآخرين غير سعداء.					
١٠	أحتاج أن أكون حذراً بالمقدار الذي أساعد به أصدقائي لأنهم يستغلونني.					

خامساً: ممارسات المدرسة المتمركزة على الأسرة

تعليمات التطبيق

فيما يلي قائمة بممارسات العاملين في المدرسة **المطبقة** مع الأسر، والممارسات التي تمثل **الوضع الأمثل** للعمل مع الأسر، لذا أرجو منك يا عزيزي أن :

- تكتب رقم العبارة بجانب الوصف الذي يمثل الوضع الحالي (المطبق) في المدرسة
- وتكتب رقم العبارة بجانب الوصف الذي يمثل الوضع (الأمثل) للمارسات في المدرسة

كما في المثال التالي:

أجاب ولي أمر طفل (ما) عندما سئل عن (طول اليوم الدراسي) كما يلي:

فهو يعتقد أنّ العبارة رقم ٤ (سبع ساعات) لكل يوم تمثل الوضع الحالي المطبق في مدرسة طفلـه، ويعتقـد أنّ العبارة رقم ٢ (خمس ساعات) لكل يوم تمثل الوضع الأمثل، وعليه تكون الإجابة في الصندوق كما يلي:

طول اليوم الدراسي	
المطبق(٤) الأمثل(٢)	١. أربع ساعات لكل يوم في الصف الدراسي. ٢. خمس ساعات لكل يوم في الصف الدراسي. ٣. ست ساعات لكل يوم في الصف الدراسي. ٤. سبع ساعات لكل يوم في الصف الدراسي. ٥. ثمان ساعات لكل يوم في الصف الدراسي.
١. فلسفة المدرسة حول العمل مع الأسر	
المطبق( ) الأمثل( )	١. مدرسة طفلي ليس لديها فلسفة واضحة، على حد علمي، حول العمل مع الأطفال وأسرهم. ٢.فلسفة مدرسة طفلي تركز فقط على حاجات الطفل دون ذكر الأسر. ٣.مدرسة طفلي لديها فلسفة حول احتياجات الأسر. ٤.الاهتمام باحتياجات الأسر أمرٌ أساسي في فلسفة مدرسة طفلي. ٥.الاهتمام بحاجات جميع الأطفال، بمن فيهم ذوي الإعاقات، وأسرهم أمرٌ أساسي في فلسفة مدرسة طفلي.

٢. الصداقة والدعم	
المطبق( ) الأمثل( )	١.جميع العاملين في المدرسة غير ودودين، وليسوا داعمين لاسرتي. ٢.معظم العاملين في المدرسة غير ودودين، وليسوا داعمين لاسرتي. ٣.حوالي نصف العاملين في المدرسة غير ودودين، والنصف الآخر هم ودودون وداعمون لأسرتي. ٤.معظم العاملين في المدرسة ودودون وداعمون لأسرتي. ٥.جميع العاملين في المدرسة ودودون وداعمون لأسرتي.
٣. حساسية العاملين في المدرسة	
المطبق( ) الأمثل( )	١.عادة ينتقد العاملون في المدرسة أسرتي عند تقديم اقتراحات لتطوير الأشياء إلى الأفضل. ٢.أحيأنّاً ينتقد العاملون في المدرسة أسرتي عند تقديم اقتراحات لتطوير الأشياء إلى الأفضل. ٣.أحيأناً يستجيب العاملون في المدرسة لاحتياجات أسرتي دون أن يظهروا انتقاداً. ٤.عادةً يستجيب العاملون في المدرسة لاحتياجات أسرتي دون أن يظهروا انتقاداً. ٥.دائماً يستجيب العاملون في المدرسة لاحتياجات أسرتي دون أن يظهروا انتقاداً.
٤. التجاوب	
المطبق( ) الأمثل( )	١.يصبح العاملون في المدرسة دفاعيين عندما أطلب منهم شيئاً أو اخبرهم عن اهتماماتي. ٢.يستمع العاملون في المدرسة لي ولكنهم لا يفعلون أي شيء عندما أطلب منهم شيئاً أو اخبرهم عن اهتماماتي. ٣.يقوم العاملون في المدرسة بتغييرات صغيرة عندما أطلب منهم أشياء أو اخبرهم عن اهتماماتي. ٤.يقوم العاملون في المدرسة عادةً ببعض التغييرات عندما أطلب منهم أشياء أو اخبرهم عن اهتماماتي، واحيأناً يتأكدون من أنني سعيد بذلك. ٥.العاملون في المدرسة دائماً يقومون بالتغييرات عندما أطلب منهم شيئاً، وغالباً يتأكدون بأنني سعيد بذلك.
٥. فهم الأسرة	
المطبق( ) الأمثل( )	١.العاملون في المدرسة لا يفهمون قيم أسرتي ولا يهتمون بتعلم المزيد عنا. ٢. العاملون في المدرسة لديهم بعض الفهم عن قيم أسرتي ولكن لا يهتمون بتعلم المزيد عنا. ٣.العاملون في المدرسة لا يفهمون قيم أسرتي ولكن لديهم بعض الاهتمام بتعلم المزيد عنا. ٤.العاملون في المدرسة يفهمون بعض الأشياء عن قيم أسرتي وهم مهتمون بتعلم المزيد عنا. ٥.العاملون في المدرسة لديهم فهم جيد لقيم أسرتي وهم مهتمون بتعلم الكثيرعنا.

سادساً: مقياس الضغوط الوالدية

تعليمات التطبيق

فيما يلي عدد من العبارات التي تعبر عن مشاعرك وخبراتك كوالد، لذا نرجو منك يا عزيزي وضع إشــارة (√) تحت العبارة التي تنطبق عليك كما في المثال التالي:

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	أرفض	أرفض بشدة
يعتمد طفلي عليّ أكثر من معظم الأطفال.		√			

* ارجو منك يا عزيزي الإجابة على كل العبارات *

رقم الفقرة	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	أرفض	أرفض بشدة
١-	أشعر غالباً أنه لا يمكنني معالجة الامور بشكل جيد.					
٢-	أجد نفسي مجبراً على بذل المزيد في حيــاتي، لتلبيــة احتياجات طفلي والتي لم أكن أتوقعها فــي أي وقــت مضى.					
٣-	أشعر بأنني محاصر بمسؤولياتي الوالدية.					
٤-	لم أتمكن من القيام بأشياء جديدة منذ أن أنجبــت هــذا الطفل.					
٥-	أشعر بأنني تقريباً غير قادر أبداً على القيام بالأشــياء التي أحبها منذ أن أنجبت هذا الطفل.					
٦-	أنا غير سعيد بالملابس التي اشتريتها لنفسي مؤخراً.					
٧-	هناك اشياء قليلة تضايقني في حياتي.					
٨-	وجود الطفل تسبب في حدوث مشاكل أكثر مما كنــت أتوقع في علاقتي مع زوجي .					
٩-	أشعر بأنني وحيد وبدون أصدقاء.					
١٠-	أتوقع عادةً أنني لن استمتع بالحفلة التي ساذهب إليها .					

LEVEL OF EMPOWERMENT AND SUPPORT AMONG FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN JORDAN AND A PROPOSED MODEL FOR EMPOWERMENT AND SUPPORT

By
Laila Damrah

Supervisor:
Dr. Jameel Al-smadi , Porf.

Abstract

The purpose of this study is to explore the level embowering the families of disabled children and supporting them in Jordan and a proposed model for Empowerment and Support.

The sample of the study consisted of (120) families of Mental Disability children, Autism, movement disability, audio disability and Visual disability as follows: (40) families with mental disabled children, (20) families for each kind of disability such as Autism, movement disability, audio disability and Visual disability. The sample was chosen purposefully from the families that agreed to participate in this study after inviting all the families of disabled Children to participate in this study. Moreover, The sample consisted of (50) families with normal children studying in regular schools close to special needs Centers, therefore, the sample consisted of (170) families.

To achieve the aim of this study the researcher prepared an Arabized form of Family empowerment scale, family support scale, Child behavior checklist, social

support Index, The Family Elementary School Practices Scale, And The Parenting Stress Index. The researcher calculated reliability and validity of those tools then administrated them on participants.

The findings of the study indicated that the level of the kind of empowerment and the expression of empowerment was moderate for all disabled children families included in this study. The level of support for disabled children families in general was moderate for all families of mental, autism and audio disabilities while, it was low for the families of movement and visual disabilities.

Furthermore, There were significant statistical differences at the level of (α= 0.05) between the means of the kind of empowerment and the means of expression except for the domain of behavior in expression about empowerment between the families of disabled children and the families of normal children on the total score of family support between the families of disabled children and the families of normal children.

The findings of the study showed that There were significant statistical differences at the level of (α= 0.05) in the level of empowerment and the level of family support for families of disabled children due to the disability type variable.

Moreover, the findings showed that there were no significant statistical differences at the level of (α= 0.05) in the level of empowerment and the level of family support between the family with male disabled children and the families with female disabled children. While, there were significant statistical differences at the level of (α= 0.05) in the level of empowerment of the families of disabled children due to the educational level of parents. On the other hand, there were significant statistical differences in the level of family support of the families of disabled children due to the educational level

of parents as the differences were for the favor of parents holding higher scientific grades compared by those with Diploma or third secondary certificates and less.

The findings of the study showed that there were no significant statistical differences at the level of ($\alpha = 0.05$) in the level of empowerment and the level of family support for the families with disabled children due to the social status of parents. There were no significant statistical differences at the level of ($\alpha = 0.05$) in the level of empowerment and the level of family support for the families with disabled children due to economical status of the family. Meanwhile, there were significant statistical differences at the level of ($\alpha = 0.05$) in the level of family support between families that earns more than 1000 JD and the families earn less than that.

The findings of the study indicated the variable of Family demands contributes on only (0.028) in the variance rate of family empowerment while, the variables of family resources and family realizations don't contribute in the variance rate in both family empowerment and family support.

Finally, the study proposed a model for empowering and support of the families of disabled children.